BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Book.

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/chirurgischebeob00scot

die Behandlung

von

chronischer Entzündung

in verschiedenenen Gebilden;

besonders

in Beziehung auf

Krankheiten der Gelenke.

Von

John Scott,

Wundarzt der Londoner Augenkranken-Anstalt und Hülfs-Wundarzt bei dem London-Hospital.

Aus dem Englischen.

Weimar,

im Verlage des Großh. S. pr. Landes-Industrie-Comptoirs.

1829.

BOSTON MEDICAL
OCT 7 - 1927
LIBRARY

L. L. E. & S.

Vorrede.

Der vollständige Titel des dem Dr. J. Rich. Farre dedicirten engl. Originales ist:

Surgical Observations on the treatment of chronic Inflammation in various structures; particularly as exemplified in the Diseases of the joints. By John Scott, Surgeon to the London Ophthalmic Infirmary; and Assistant Surgeon to the London Hospital. London 1828. 8.

In der Vorerinnerung wird vorzüglich darauf aufmerksam gemacht, daß der Verfasser eigentlich die Behandlungsart mittheile, welche sein Vater, Hr. Scott zu Bromley, mehrere Jahre lang mit vollständigstem Erfolge, in einer großen Menge von Fällen, angewendet habe, wo die gewöhnlichen Behandlungsarten ohne Erfolg geblieben waren: seit der Zeit, daß der Verfasser damit bekannt geworden sey, habe sich die Wirksamkeit in zahlreichen Fällen von Neuem bestätiget.

Endlich hebt der Verfasser in der Vorerinnerung heraus, daß nicht bloß der allgemeine Gesundheitszustand und die Verdauungsorgane auf die Localkrankheiten einwirken, sondern auch umgekehrt nicht vergessen werden dürfe, wie Erleichterung des Localschmerz und der Localreizung auf den ganzen Körper und die Verdauungsorgane beruhigend und stärkend einwirke und wie groß der Irrthum mancher Aerzte sey, welche Arzneimittel und Diät zur Behandlung von Localkrankheiten für allein hinreichend und Localmittel fast für unnöthig hielten.

BOSTON MEDICAL
OCT 7 - 1927
LIBRARY

Die chronische Entzündung und deren Behandlung.

Eine Entzündung, welche ursprünglich eine gelinde, oder deren Heftigkeit durch passende Behandlung gebrochen worden ist, und einen gelindern Grad angenommen hat, wandelt sich zuweilen, anstatt gänzlich zu verschwinden, in eine chronische Form um. Ich will versuchen, die Ursachen ihrer Fortdauer und die Mittel anzugeben, durch welche sie gehoben werden kann.

Die chronische Entzündung oder jene Entzündung, welche eine chronische Form angenommen hat, unterscheidet sich von der acuten nur dem Grade, nicht dem Wesen nach, und es sind ihr eben so gut, wie der acuten, die vier gewöhnlichen Ausgänge der Entzündung eigen; denn sie entscheidet sich nämlich entweder in Effusion von Lymphe, Suppuration, Ulceration oder (obgleich höchst selten) in brandiges Absterben.

Entzündung der untern Extremitäten kann entstehen, unterhalten und verschlimmert werden, durch einen varicösen Zustand der Venen. Unter diesen Umständen, wo die Venen sehr dilatirt werden, und deren Klappen ihrer

Function nicht mehr gehörig vorstehen, und die Blutsäule, welche in den Venen steht, nicht länger erhalten können; — hindert die erfolgende die Gravitation dieser Flüssigkeit, die Circulation in den kleinsten venösen Verzweigungen. Daraus resultirt eine venöse Congestion, welche nothwendig verstärkte arterielle Thätigkeit erregt; und da sich nun jene wieder nicht allein auf die venösen Zweige beschränkt, die der Sitz der Entzündung sind, sondern sich auch auf die aushauchenden Gefäßmündungen im Zellgewebe erstreckt, so erfolgt daraus eine Ergießung von Serum in letzteres. Behält das Glied seine herabhängende Position, so vermehrt sich die Entzündung, es schwitzt mit der Zeit coagulable Lymphe aus, und die vasculöse Structur des Theiles wird, wenn der Proceß in diesem Maaße vorwärts geht, endlich geschwächt, und der Theil fängt an zu ulceriren. Venöse Congestion und verstärkte arterielle Thätigkeit sind demnach die wesentlichsten ursächlichen Momente zur Entstehung des in Rede stehenden Uebels.

Ist in Folge einer zufällig einwirkenden Schädlichkeit an einer untern Extremität eine Entzündung entstanden, und leidet das Glied nicht weiter am varicösen Zustande seiner Venen, so vermehrt sich bei perpendiculärer, oder herabhängender Lage desselben die Entzündung und der Schmerz; und aus dieser unpassenden Stellung resultirt Ulceration weit häufiger, als sonst woher. Beginnt in dergleichen Fällen das Glied zu ulceriren, und wird es noch lange fort in herabhängender Stellung gelassen, so färbt sich das Geschwür purpurroth, und füllt sich mit venösem Blute oder stopft sich damit gleichsam aus, und dasselbe quillt daraus häufig in beträchtlicher Menge hervor, oder fließt davon ab. Ausgemacht ist es deshalb, daß in solchem Falle die Kräfte, welche das Blut durch das Glied treiben, von geringerer Energie, und nicht mehr im Stan-

de sind, der Gravitation dieser Flüssigkeit das Gleichgewicht zu halten, oder vielmehr selbige zu überwiegen.

An einem gesunden Beine, ob es gleich doch so manche Stunde des Tages in herabhängender Stellung verharrt, bemerkt man eine Geschwulst eben so wenig, als eine Congestion in seinen Blutgefäßen. Nothwendig muß das Herz und die Arterien im gesunden Zustande die Kraft besitzen, das Blut durch die Venen zu treiben und zu drängen, wenn auch gleich die Kraft der Gravitation des Blutes; (oder der Druck desselben nach unten) immerwährend das Absteigen oder Herabsinken in's Glied, oder nach unten, begünstigend, dem Aufsteigen desselben aus dem Gliede fortwährend entgegen strebt.

Demnach muß nun der Unterschied zwischen den Erscheinungen im gesunden und denen im kranken Gliede, in der Entzündung selbst bedingt seyn, welches sich auch dadurch bestätigt, daß im entzündeten Zustande die treibenden Kräfte der Gefäße ermatten, dieselben selbst sich mit Blut vollfüllen, dadurch ausdehnen, und die Entzündung fortdauert und immer stärker wird, so lange das Glied in herabhängender Lage bleibt.

Die eigentliche Pathologie der chronischen Entzündung an den untern Extremitäten scheint demnach folgende zu seyn. Das Geschwür ist nur Endresultat und Effect der chronischen Entzündung, welche dasselbe umgiebt, und ersteres kann nur geheilt werden, sobald man letztere bezwungen hat. Bei der Behandlung muß es daher der directe Zweck seyn, nicht das Geschwür zu heilen, sondern die Entzündung zu heben; denn wenn dies bewirkt werden kann, so heilt das Geschwür von freien Stücken von selbst.

Das Hauptmittel in diesem Falle ist ein mechanischer Druck oder Halt, den man anbringt, und der den Ge-

fäßen die Kraft wieder mittheilt, das in ihnen enthaltene Blut längs ihres Kanales fortzutreiben.

Diese Behandlungsweise wurde zuerst von dem verstorbenen Baynton von Bristol, einem Manne angegeben, dessen Verdienste so lange anerkannt bleiben werden, als man überhaupt chirurgische Fortschritte in Bezug auf ihren practischen Werth zu schätzen weiß. Das von ihm empfohlne Mittel ist nicht allein bei Beingeschwüren, sondern auch bei einer ungemein großen Anzahl örtlicher Krankheiten von entschiedenem hohen Werthe, und die Entscheidung über die Art, wie es wirkt, und über die Weise, wie es anzuwenden sey, ist deshalb von nicht geringer Wichtigkeit. Baynton's Erklärung der Wirkungsart des mechanischen Druckes ist diese: „In Folge der, zwischen den Intrestitien der Muskeln und den Zellen der Zellularmembran stattfindenden Ablagerung von Lymphe; — welche hier in größerer Menge ausschwitzt, als zum Schlüpfrigmachen nöthig ist, und um so weniger in dieser Menge von den absorbirenden Gefäßen aufgesaugt werden kann, als dieselben in dem Grade, wie sich nach und nach immer mehr Lymphe absetzt, auch aus der Nachbarschaft der Arterien immer mehr verdrängt werden, und nicht mehr so nahe bei selbiger liegen bleiben; — wird bewirkt, daß auf die absorbirenden Gefäße die Wirkung der arteriellen Thätigkeit nicht ferner, oder wenigstens ferner nicht mehr in dem Grade übergeht, und sich äußern kann, als es seyn soll und muß; da doch jene arterielle Thätigkeit im durchaus gesunden Zustande des Gliedes wohl beträchtlich viel zur Vorwärtsbewegung der rückkehrenden Lymphe beitragen mag, weil die lymphatischen Gefäße reichlich mit Klappen versehen sind." — Und daraus schließt er: „daß die Hauptschwierigkeit bei Heilung der Geschwüre in dem Mangel an Kraft der absor-

birenden Gefäße beruhe, und daß es ausgemacht scheine, daß dieser Kraftmangel Folge jener krankhaften Beschaffenheit der allgemeinen Hautbedeckungen des Gliedes sey, die sodann ihr selbstständiges Leben und eigenthümliche Function nicht ferner zu behaupten vermögen, und der Gewalt jeder andern natürlichen Action erliegen."

Demnach meint Baynton, wenn ich ihn recht verstehe, daß die übermäßige Lymphergießung die absorbirenden Gefäße von den Arterien trenne, und dadurch die erstern einer wichtigen Unterstützung, in Bezug auf ihre vorwärtstreibenden Kräfte, verlustig gingen; und daß diese Ergießung auf einen Mangel natürlichen Haltes in den allgemeinen Hautbedeckungen beruhe. Dieser Theorie lassen sich aber starke Einwürfe machen. Dem ödematösen Zustande des Gliedes geht stets immer Schmerz und Empfindlichkeit des Theiles voran, und es scheint deshalb selbiger mehr Effect der Entzündung, als Wirkung mangelnder Auffaugung zu seyn. Ueberdies ist gerade die Ulceration ein positiver Beweis, daß die Activität der absorbirenden Gefäße vermehrt ist, und daß die Krankheit hauptsächlich und wesentlich nur in Entzündung beruhe.

Wenn ein Mensch, der ein Geschwür an seinem Fuße hat, im Bette bleibt, so wird Schmerz, Röthe und Empfindlichkeit schnell verschwinden, und das Geschwür selbst in manchen Fällen bald heilen; sobald er aber sein Glied zu gebrauchen anfängt, kehrt auch die Entzündung zurück, und geht wieder in Ulceration über. Wenn man dagegen zu dem mechanischen Drucke seine Zuflucht nimmt, so wird die Entzündung ebenfalls verschwinden, und das Geschwür so schnell und oftmals noch schneller heilen, als wenn der Patient im Bette bliebe. Alle Geschwüre (ulcera), die nicht von specifischer Materie unterhalten sind, und die obern Extremitäten oder den Stamm befallen, werden

leicht heilen, und es beruht daher der Unterschied zwischen der Heilung dieser Geschwüre und der an den untern Extremitäten, so wie der Grund, warum letztere weit schwerer und so höchst schwierig sich heilen lassen, einzig und allein auf der schwierigen Blutcirculation in den Venen der untern Extremitäten. Deshalb trägt ohne allen Zweifel die leicht stattfindende Hemmung und Stopfung der Circulation des venösen Blutes in den untern Extremitäten die Schuld, von der Hartnäckigkeit der an diesen Theilen vorkommenden Geschwüre; und es bestätigt sich diese Annahme um so mehr, da die Erfahrung lehrt, daß diejenigen Mittel, welche jener Hemmung wehren, auch am schnellsten und unmittelbarsten das widerspenstige Wesen dieser Krankheit zu brechen vermögen.

Dies zusammengenommen berechtigt mich zu dem Schlusse, daß die Ergießung von Lymphe und Serum ins Zellgewebe und die Distention oder Anschwellung der allgemeinen Hautbedeckungen, der Effect der Entzündung und nicht die Ursache derselben seyen, wie Baynton meint. Nun wirkt aber der mechanische Druck als Heilmittel bei Geschwüren der untern Extremitäten, es mögen nun dieselben von einem varicösen Zustande der Venen herrühren oder nicht. Auch schafft derselbe große Erleichterung in mancherlei Fällen chronischer Entzündung, wenn dieselbe auch nicht so heftig ist, daß sie sich in Ulceration entscheidet. In den erstern Fällen ist es nicht die Ulceration, die wir zu heilen uns bestreben, sondern die entzündliche Action, aus welcher die Ulceration erst resultirt. Die Ulceration verschwindet, sobald es uns gelungen ist, die Entzündung zu heben, und da diese, wie gezeigt wurde, von der Distention der Venen abhängt, welche in solchen Fällen nicht länger vermögen der Gravitation des Blutes Widerstand zu leisten, so brauchen wir nur dem Gliede

einen solchen gleichförmigen Halt zu geben, oder an demselben einen dergleichen Druck anzubringen, der es zu hindern vermag, daß die Venen dem Drucke von innen her, der von ihrem Inhalte herrührt, nicht nachgeben. Wenden wir dazu das Heftpflaster an, so muß dasselbe auf eine ganz andere Art angelegt werden, als Baynton es empfiehlt. Er verordnet: „Die Mitte des Pflasterstreifens muß auf dem gesunden Theile des Gliedes, und zwar an der, dem untern Theile des Geschwürs gerade gegenüberliegenden Stelle applicirt werden, so daß der untere Rand des Pflasters ohngefähr einen Zoll unter den untern Rand des Geschwürs zu liegen kommt, und nun die Enden des Pflasters über das Geschwür weg, nach und nach so fest zusammengezogen werden, als es der Patient nur immer ertragen kann. Andere Streifen werden nun ferner auf dieselbe Weise immer einer über, und in Berührung mit dem andern, angelegt, bis damit die ganze Oberfläche des Geschwürs und das Glied völlig, oder letzteres wenigstens bis einen Zol unterhalb und zwei oder drei Zoll oberhalb der erkrankten Stelle, bedeckt ist." — „Die Gewalt, welche man anwendet, um die Enden des Pflasters über dem Geschwüre zusammenzuziehen, muß gradweise immer mehr verstärkt werden, und, wenn die Theile ihren natürlichen Tonus und Sensibilität wieder erlangt haben, was nicht lange dauern wird, so groß seyn, als sie der Leinewand- oder Calicostreif, ohne zu zerreißen, nur verträgt, oder der Chirurg überhaupt im Stande ist, hervorzubringen."

Ich könnte mehrere Fälle anführen, wo diese Applicationsweise der Pflasterbandage mit großem Nachtheil verbunden war. Der Druck um und auf den Theil des Beines, der von dem Pflaster und der Bandage umgeben ist, ist so sehr viel größer als an dem untern Theile, wo

man nur ein Wickelband anlegt, daß die Circulation des Venenblutes zu heftig beeinträchtigt und gestört wird, als daß nicht beträchtliche Geschwulst des Beines und Knöchels erfolgen sollte. Dadurch entsteht heftige Entzündung, die sich bis zu dem Theile fortpflanzt, der ursprünglich an der zu heilenden Krankheit leidet. Außerdem erstreckt sich in manchen Fällen aber auch die Entzündung eines ulcerirten Beines viel weiter, als einen Zoll unterhalb des Geschwüres, so daß wir mit Baynton's Verfahrungsweise, oft nur auf einen Theil des erkrankten Theiles das Heilmittel appliziren, wodurch die übrigen Theile desto mehr gefährdet werden; denn ich wiederhole, daß die Entzündung die zu bekämpfende Krankheit, und die gleichzeitig vorhandene Ulceration nur Wirkung oder Folge der Entzündung sey.

Anstatt daher mit der Application des Pflasters einen Zoll unterhalb des Geschwüres zu beginnen, ist es nothwendig, das Glied gleichmäßig und durchaus in dasselbe zu hüllen, damit die Circulation nicht blos an einer Stelle beeinträchtigt, und der Druck gleichförmig werde. Der Unterschied zwischen dieser Art der Application der Heftpflasterbandage, und derjenigen, wo nur die geschwollenen Theile in ihre natürlichen Dimensionen zusammengequetscht werden, muß Jedem einleuchten. Hüllen wir das ganze Glied auf die von mir anzugebende Weise in die Pflasterstreifen ein, so heben wir auf einmal die Congestion und die dieselbe begleitende Entzündung. Der Schmerz läßt nach, Lymphe und Serum werden in weniger großer Menge abgeschieden, Absorption geht vor sich, und das Glied ist schon am folgenden Tage weniger geschwollen, und erhält durch diese Art nach und nach seine natürliche Größe und Gestalt wieder. Hat das Glied seine natürliche Größe wieder, so verordnet Baynton das Pflaster „mit solcher Stärke zusammen zu ziehen, als der Calico nur

vertragen kann oder der Chirurg deren mächtig ist." Ich aber muß, meiner Erfahrung zu Folge, annehmen, daß, wenn ein Glied in diesen Zustand zurückversetzt ist, jeder Cirkeldruck, — der in der Absicht angewendet wird, die Theile in einen noch kleinern Raum zusammen zu pressen, — stets nachtheilig und gefährlich sey, und Entzündung bewirkt, welche, wenn man nach diesem Grundsatze forthandelt, und den Druck fortsetzt, entweder in Ulceration oder Brand übergeht.

Am besten schickt sich zu unserm Zwecke das emplastrum plumbi Pharm. Lond.*) auf Calico gestrichen, da es die Haut nicht reitzt, und die Pflasterstreifen besitzen die passendste und zweckmäßigste Größe, wenn sie fünfzehn Zoll lang und zwei Zoll breit sind. Im Besitz von dergleichen, bringe man den Fuß in solche Stellung, daß er mit dem Beine einen rechten Winkel bildet, und lege nun den ersten Streifen vom ersten Knochen der großen Zehe längs des innern Randes des Fußes um den hintern Theil des Fersenbeins bis bis zum ersten Knochen der kleinen Zehe; nehme einen anderen Streifen und lege ihn unter die Mitte des Fersenbeines und seine Enden perpendiculär nach aufwärts an jeder Seite des Beines. Der Dritte kommt mit dem Erstern parallel und denselben halb bedeckend, längs des Fußes zu liegen.

Auf solche Weise fahre man fort die Streifen abwechselnd längs des Fußes und am Beine in die Höhe zu legen, so daß der eine gleichsam den andern hält und bei den Fußbewegungen sie sich einander gegenseitig Antagonisten sind, bis das Glied von den Zehen an bis herauf zum Knie, völlig mit den Streifen bedeckt ist. Hierauf umwikkelt man den Fuß mit einer Calicobandage in der gewöhnlichen Weise, und geht mit derselben anfänglich abwechselnd

*) Vergl. Pharmacopoea universalis von Jourdan.

um den Fuß und Knöchel und macht dann die Touren bis herauf zum Knie. Es ist erforderlich, daß man besonders darauf achte, daß die Pflasterstreifen und Bandage mit ihren obern und untern Rändern in genauer Berührung mit der Haut seyen, weil sonst daraus ein ungleicher Druck entsteht, der äußerst nachtheilig ist. Das Ganze wird so fest zusammengezogen, daß es den Patienten gerade nicht belästigt, da es hierbei gar nicht der Zweck ist, die Theile in einen engern Raum zusammen zu drücken, und schon auf diese Weise alle Gefäße des Gliedes einen gleichförmigen und wirksamen Halt bekommen werden.

Wie lange der Verband liegen bleiben kann, oder wenn er wieder erneuert werden muß, richtet sich nach der größern oder geringern Menge des Ausflusses, denn wenn man ihn auf die beschriebene Art applizirt, kann er Wochen, selbst Monate lang liegen, ohne sich im Geringsten zu verschieben, oder in seiner Lage zu verrücken.

Bei dieser Verfahrungsart bringt man ein Geschwür der untern Extremitäten, in Bezug auf die Circulation, in dieselben Verhältnisse, unter welchen ein Geschwür am Stamme oder den obern Extremitäten auftritt, und wird es eben so schnell und leicht heilen können.

Ein Herr consultirte mich wegen einer tiefen und großen Ulceration an seinem Beine. Er erzählte, daß er einige Zeit vorher, ehe ihn dies Uebel befallen habe, sich an die Haut seines Beines gestoßen, davon aber weiter keine Notiz genommen habe. Als aber das Uebel ärger wurde, wendete er sich an seinen ärztlichen Beistand, der ihn nach der von Baynton empfohlenen Weise behandelte. Das Bein wurde dem Baynton'schen Grundsatze zu Folge, daher mittelst der Pflaster in der Mitte kräftiger und stärker zusammengepreßt, als oberhalb und unterhalb der Wunde, wo ein bloßes Wickelband angelegt wurde.

Die Entzündung begann deshalb über dasselbe oberhalb und unterhalb hinaus, und selbst bis zur untern Fläche des Fußes sich zu erstrecken, und war mit gewaltigem Schmerze, Ulceration und Bläschenbildung auf der Oberhaut verbunden. Ich machte dem sehr umsichtigen Arzte, welcher den Fall behandelte, begreiflich, daß ein mehr allgemeiner und gleichförmiger, gar nicht so gewaltiger Druck der Pflaster, die üblen Folgen, welche aus dem Gegentheile und der Baynton'schen Manier erwachsen wären, auf der Stelle heben würde. Und was ich gesagt, geschah; es verschwand die Entzündung, und das Geschwür heilte mit großer Schnelle.

Ein 74 Jahr alter Herr stieß mit der Wade seines Beines an den Tritt einer Miethkutsche, so daß die Haut abgeschunden wurde. Die Heftpflasterbandage wurde bis zu einer kleinen Strecke oberhalb und unterhalb der Wunde applicirt; es entstand Schmerz und heftige Entzündung, welche, da sie ein kränkliches und altes Subject betraf, und mehrere Wochen anhielt, in äußerst weit verbreitete und tief gehende Eiterung sich endete. Als ich bei dem Falle zu Rathe gezogen wurde, war der Patient unfähig, das Glied im geringsten zu gebrauchen, und es kam Nachts kein Schlaf in sein Auge, wenn man diesen nicht durch Opiate erzwang. Das Bein war zu einem ungeheuren Umfange angeschwollen, die Eiterung zwar gehemmt worden, das Geschwür aber 8 Zoll lang, ging fast um das ganze Glied herum, und breitete sich durch Ulceration aus. Ich behandelte diesen Fall auf die schon angeführte Weise; nach dem dritten Verbande wurde der Patient von seinem Schmerze gänzlich befreiet, und war sehr bald im Stande, in seinem Zimmer herumzugehen; die Geschwulst des Beines setzte sich bald sehr beträchtlich, das Geschwür heilte und der Patient ist noch jetzt vollkommen wohl.

Mary Blackmore, 40 Jahr alt, rief mich am 1. December 1825 wegen eines scrophulösen Geschwüres an der Wade ihres Beines zu sich, welches fast so groß als ihre Handfläche war, und verschiedene tiefe Drepressionen durch Jauchung besaß. Das Geschwür war während und nach Bewegung des Gliedes sehr schmerzhaft, vergrößerte sich immer mehr, hatte rauhe, unebene Ränder und einen harten, entzündeten Umkreis von beträchtlichem Umfang und livider Farbe; variköse Venen aber waren nicht zu bemerken. Sie erzählte mir, daß dieses Krankseyn schon seit 8 Monaten bestehe, daß ihre Mutter an der Auszehrung gestorben sey, und sie selbst schon an scrophulösen Anschwellungen der Halsdrüsen gelitten habe. Ohngefähr vor zwölf Monaten seyen zwei Geschwülste am vordern Theile des Beines entstanden, und etwa 14 Tage nach ihrem ersten Erscheinen aufgebrochen; sie habe die liegende Stellung beibehalten müssen, und sey binnen zwei Monaten geheilt worden. Noch aber hatte sie ihre Füße kaum 6 Wochen wieder gebraucht, als sie auch Schmerz in der Wade des früher erkrankten Beines fühlte, welcher sich verstärkte, und in dessen Gefolge eine kleine Geschwulst erschien, die aufbrach. Im Laufe der letzten sechs Monate hatte sie Breiumschläge und mannichfache äußere Mittel versucht, der Schmerz ließ aber nicht nach, und die Ulceration breitete sich immer weiter aus.

Ich umgab das ganze Glied mit dem emplastrum plumbi; meine Patientin konnte unmittelbar darauf fest auftreten, und empfand dabei nur wenig Schmerz; das Gefühl von Schwäche, und Unfähigkeit, sich auf das Glied zu stützen, verschwand auf der Stelle, nebst dem schmerzenden Gefühl im Geschwüre, welches früher bei jeder Muskelbewegung sich öffnete. Die Röthe und Härte des Umkreises wurde geringer und verschwand ohn-

gefähr binnen zehn Tagen gänzlich; das Geschwür zeigte gesunde Granulationen, und anstatt daß der Ausfluß früher übelriechend, saniös und blutig gewesen war, wurde er jetzt geruchlos und eiterartig. Nachdem ich die Patientin 6 Wochen in der Behandlung gehabt hatte, war sie fähig zu ihren Geschäften zurückzukehren, ohne daß sie nöthig gehabt hätte, auch nur eine Stunde liegend zuzubringen, oder eine Arznei irgend einer Art noch zu nehmen. Sie hat sich seitdem immerfort thätig beschäftigt, das Geschwür ist völlig und ganz gut vernarbt, und das krankgewesene Bein in jeder Hinsicht eben so stark und dienstfähig, als das niemals erkrankte.

Eine Dame ließ mich vor einiger Zeit wegen zwei scrophulöser Geschwülste an der Wade ihres Beines rufen, die schon seit einigen Monaten vorhanden, und zu gleicher Zeit mit andern Indurationen an verschiedenen Stellen des Körpers verbunden waren. Diese Indurationen waren den angewendeten Mitteln gewichen, die Geschwülste am Beine aber hatten jedem Mittel widerstanden. Die Venen des Beines waren nicht varicös. Ich unterstützte das Glied und gab ihm Halt auf die schon angegebene Weise, und die Geschwulst verschwand bei dieser Verfahrungsart äußerst schnell. Einige Monate später sah ich die Kranke einmal wieder; sie war bis dahin fortdauernd gesund geblieben.

Daß der Zustand der Circulation, welcher gestörte chronische Entzündung bedingt, mit einer so großen Schwächung der das Blut durch die Capillargefäße treibenden Kraft verbunden ist, daß Kongestion entsteht, ist ein erwiesener Satz, der, obgleich er mehr Anwendung an den untern Extremitäten findet, nothwendig mehr oder weniger im ganzen Gefäßsysteme gelten muß. Obgleich die auf solche Art veranlaßte Congestion häufig verstärkte

arterielle Thätigkeit in den untern Extremitäten unterhält, ist sie doch nicht ausreichend, diesen Effect in anderen Situationen (wo deren Operation durch Gravitation nicht begünstigt wird) hervorzubringen, wenn nicht das Herz und die Arterien in einem Zustande entweder von natürlicher oder erworbener Schwäche sich befinden.

Wenn jedoch die Kraft des Herzens und der Arterien für sich allein ausreicht, die venöse Circulation in einem natürlichen Zustande zu unterhalten, so ist es klar, daß diese Kraft, wenn sie geschwächt wird, auch Congestionen zur Folge hat. Diese wird demnach in demjenigen Gefäßsysteme anfangen, in welchem die Circulation am trägsten vor sich geht und die vorwärtstreibende Kraft am schwächsten ist, — den Venen, — und Ausdehnung der Arterien wird eine nothwendige Folge seyn, und dieselben dadurch bei verstärkter Action erhalten werden.

Aus diesem Grunde treffen wir auch bei robusten Individuen selten, wo jemals, chronische Entzündung, ausgenommen an den untern Extremitäten; wogegen alle in zarten Individuen vorkommenden Entzündungen meist gern den chronischen Charakter annehmen. Da die Ursache, nämlich die Congestion, durch welche die Entzündung unterhalten wird, weniger kräftig wirksam an den obern Extremitäten ist, verharrt sie an diesen Theilen auch länger in dem adhäsiven Stadium. Dauert sie aber lange fort, so werden dagegen die Blutgefäße auch mehr geschwächt, die Entzündung vermehrt, und zuletzt erzeugt sich Ulceration.

In diesen Fällen kann örtliches Blutlassen nur in Bezug auf die außerordentliche Distention von Nutzen seyn, welche dasselbe mäßigt, niemals aber den Gefäßen ihr gesundes Actionsvermögen wieder verschaffen, und sogar, wenn dabei ein sehr beschränktes Maaß überstiegen

wird, durch Schwächung der gesammten Constitution nachtheilig wirken. Dagegen sind gerade auch in solchem Falle jene Mittel, welche einen zusammenhaltenden stimulirenden Effect auf die fibröse Structur äußern, von großem Nutzen.

Aus allen diesem geht hervor, daß der mechanische Druck mit Nutzen zur Behandlung chronischer Entzündung, sowohl der obern als auch der untern Extremitäten, angewendet werden könne, und eine reiche Erfahrung zwingt mich zu gestehen, daß derselbe nicht weniger wohlthätig in ersterm, wie in letzterm Falle wirkt.

Es gibt Fälle, wo die Kraft der Arterien durch langes Krankseyn schon so sehr geschwächt ist, daß der mechanische Druck denselben ihr normales Actionsvermögen nicht wieder zu geben vermag; oder wo die Arterien schon so sehr an die Verrichtung einer krankhaften, abnormen Action gewöhnt sind, daß sie schlechterdings keine Neigung mehr haben, zum gesunden Zustande zurückzukehren, selbst wenn es schon gelungen ist, ihre Turgescenz auf mechanische Weise zu entfernen. Anderemale läßt sich wieder, wegen der Körperstelle, die von der Krankheit behaftet ist, nicht derjenige Grad des gleichförmigen Druckes anwenden, der doch angewendet werden muß, wenn er überhaupt von Erfolg seyn soll; wie z. B. bei den Testikeln. In andern Fällen endlich macht die Textur des Theiles selbst die Ausführung dieses Heilplans unmöglich; wie z. B. bei Krankheiten der Knochen.

Es ist aber jetzt allgemein bekannt, daß der Mercur die Kraft hat Entzündung zu unterdrücken, und daß, wenn man das ganze Gefäßsystem der Einwirkung dieses Mittels aussetzt, die entzündliche Action aufhört und verschwindet. Dies beweiset die Entzündung der iris und cornea, — bei welcher der die letztern umge-

bende Kreis rothgefüllter Gefäße verschwindet und die Lymphablagerung oder Eiterabsonderung unterbrochen wird, sobald der Mercur sein Wirkungsvermögen zu äußern im Stande ist, — so vollständig, daß es unnöthig ist, bei diesem Gegenstande zu verweilen. Es sind mir mehrere Fälle von chronischer Entzündung an der tibia und dem periosteum vorgekommen, in welchen, bis zur Salivation gereichter Mercur den ungeheuern Schmerz mäßigte, der aber mit verstärkter Heftigkeit zurückkehrte, sobald man mit diesem Mittel aussetzte, und ehe noch dessen Wirkung auf die Constitution nachgelassen hatte. In vielen solchen Fällen nahm man so häufig zu dieser Behandlungsart seine Zuflucht, und setzte selbige so lange fort, als die Constitution es nur immer aushalten konnte und hatte stets sogleich einen Rückfall der Krankheit, sobald man einmal aufhörte den Mercur zu geben. Dergleichen Fälle treffen sich besonders bei scrophulösen oder solchen Subjecten, die sich durch ein liederliches Leben, durch wiederholten Gebrauch des Mercurs oder durch andere Ursachen sehr geschwächt haben. Hier sind die Gefäße des Theiles so geschwächt, daß sie nicht im Stande sind, die Circulation im normalen Zustande zu erhalten, wenn ihnen der Reiz des Mercurs entzogen wird. Jeder folgende Gebrauch dieses Mittels schwächt die Kräfte des Körpers nur noch mehr, und wegen der unmittelbaren Wiederkehr des Schmerzes, der so heftig ist, daß er dem Kranken alle Ruhe und jeden Schlaf raubt, ist der Körper in den Intervallen, wo man damit aussetzt, nicht im Stande sich wieder zu erholen. Läßt sich dagegen durch ein Mittel, welches den ganzen Körper nicht schwächt, die Krankheit beschwichtigen, so hört der Schmerz auf, und der Patient, da er von demselben nicht mehr so geplagt wird, und nicht immer gleichsam

in Schmerzenskampfe, ist wieder fähig zu schlafen und zu essen, und sein ganzer Körper erholt sich wieder mit kaum glaublicher Schnelligkeit. Durch Fortgebrauch derselben Mittel wird die Vascularthätigkeit in dem erkrankten Theile so lange in gehörigen Schranken gehalten, bis Herz und Arterien wieder genügende Stärke und Kraft erlangt haben, einen natürlichen Zustand der Circulation zu behaupten. Es scheint als wenn in diesen Fällen der innere Gebrauch des Mercurs, obgleich derselbe temporär Erleichterung schafft, die bereits verminderten Gesammtkräfte des Körpers so sehr schwäche, daß er nur Verschlimmerung der Krankheit bewirkt. Wenigstens ist es einleuchtend, daß auf diesem Wege die Krankheit, auf die Dauer nicht gehoben werden kann. Wendet man dagegen den Mercur örtlich an, so wirkt er eben so kräftig und hebt die chronische Entzündung eben so schnell, als wenn man ihn innerlich giebt, äußert dabei aber keine so nachtheiligen allgemeinen, auf den ganzen Körper gerichteten Wirkungen; und wir erlangen damit allen Nutzen, den er überhaupt zu gewähren vermag, ohne dabei von seinen nachtheiligen Wirkungen etwas befürchten zu müssen. Ob der blos äußerlich angewendete Mercur wirklich so kräftig wirke, wie ich es ihm zuschreibe, ist eine Frage, die nur durch Erfahrung sich entscheiden läßt; mir scheint es aber, daß gerade diese mir hinreichendes Recht zu dieser Behauptung gebe, und ich will in diesem Bezuge einige der Fälle anführen, die mir vorgekommen sind.

Alexander Gutten, *) ließ mich am 10ten März

*) Der Verfasser führt jedesmal die Wohnung seiner Patienten an, wir halten diese Kenntniß derselben aber für deutsche Leser unnöthig, und lassen sie deshalb überall weg. D. U.

1826 wegen einer krankhaften Beschaffenheit seiner linken tibia rufen, welche so sehr geschwollen war, daß ihre vordere Fläche, bei gestrecktem Knie, mit der patella fast in einer Ebene lag. Die Geschwulst nahm ohngefähr zwei Drittheile der Länge des Knochens ein, und war, wie das übrige Glied, hart und nicht zusammendrückbar. Die Empfindlichkeit des Theiles war so arg, daß derselbe nicht das geringste Befühlen ertrug, und der Kranke ohne heftigen Schmerz nicht gehen konnte.

Des Patienten allgemeines Wohlbefinden war sehr gestört, Appetit gar nicht vorhanden, und derselbe auch sehr abgemagert, Stuhlgang dagegen regelmäßig vorhanden, und die Zunge rein. Er gab an, daß ohngefähr vor 10 Jahren die linke tibia zuerst geschmerzt und er bemerkt habe, daß sie gegen Berührung sehr empfindlich sey; nachdem er vorher von rheumatischen Schmerzen in andern Theilen des Körpers sey geplagt gewesen. Er erhielt hierauf Mercur, welcher das Zahnfleisch affizirte und ihm, während der Salivation, Erleichterung schaffte; der Schmerz aber kehrte zurück, sobald mit diesem Mittel ausgesetzt wurde. Vorher schon hatte er zur Erleichterung der rheumatischen Anfälle Mercur in beträchtlicher Menge genommen; und während der letzten zehn Jahre hatte er, wegen der Krankheit seiner linken tibia, zu verschiedenen malen und in verschiedenen Zwischenräumen Mercurialfrictionen und innerlich dieses Mittel gebraucht. Auch fühlte er davon stets temporäre Erleichterung von seinem Schmerze, der jedoch kein einziges Mal ganz verschwand, sondern stets mit verstärkter Heftigkeit, nach jeder Mercurialcur, wiederkehrte, sobald damit ausgesetzt wurde, und selbst wenn die Salivation noch nicht einmal aufgehört hatte. Blutegel, Fomentationen und Bla-

senpflaster, temporäre sowohl als immerwährende, waren ebenfalls angewendet worden. Sein Schmerz war zu dieser Zeit so heftig, daß es ihm niemals einfiel ins Bett zu gehen, sondern er genöthigt war, die Nacht in einem Stuhle sitzend zu durchwachen, und er behauptete, daß er binnen einem Monate keine Stunde geschlafen habe. Im Augenblicke, wo ihn der Schlaf befallen wollte, wurde er von dem Schmerze geweckt.

Ich verordnete ihm innerlich Sarsaparille und wickelte das Glied auf meine Weise in Heftpflaster, nachdem ich vorher den erkrankten Knochen mit einem Cerate aus gleichen Theilen ceratum saponis Ph. L. und unguent. hydrargyri fortius c. camphora bedeckt hatte.

Am 22. März gab er an, daß der Schmerz mit geringer Abnahme, die erste Woche nach seiner letzten Visite, fortgedauert, daß er aber in den zwei letzten Tagen vier Stunden jede Nacht geschlafen habe. Erschöpft, wie er war, würde er natürlicherweise sehr fest geschlafen haben, wenn nicht der Schmerz ihn daran verhindert hätte. Durch die genossene Ruhe aber schon, so wie in Folge des etwas geringern Schmerzes, fühlte er sich weit stärker. Während der letzten zwei Tage hatte das Bein gejuckt, und man bemerkte beträchtliche Röthe und Reizung der Haut.

Am 29sten März. — Patient hat sich während der vergangenen Woche in jeder Hinsicht gebessert, sein Appetit, seine Stärke und Munterkeit haben sich wieder gefunden, und sein Schlaf ist gesunder und jede Nacht von längerer Dauer gewesen, auch hat er die letzte ganze Nacht durch ruhig und fest geschlafen. Die Geschwulst an der tibia hat sich bedeutend gesenkt, und Empfindlichkeit gegen Druck ist nicht mehr vorhanden. Von dieser Zeit an sank die Geschwulst immer mehr, Patient genaß schnell zu völ-

llgem Wohlseyn und hat seitdem keinen Rückfall seiner Krankheit gehabt.

Ein dem voranstehenden ähnlicher Fall wurde mir von Hr. Holgate aus Hendon berichtet, und es macht mir ungemeines Vergnügen, dessen Zeugniß zu Gunsten der Verfahrungsweise anzuführen, welche ich so bemüht bin anzupreisen.

Es war eine krankhafte Beschaffenheit der tibia, in der Größe eines Kronenthalerstücks, begleitet von Geschwulst, ausserordentlicher Empfindlichkeit, und so ungeheurem Schmerze, daß der Kranke durch diesen aller Ruhe während der Nacht beraubt wurde, und unfähig war, während des Tages sich zu bewegen. Schon hatte das Uebel drei Jahre gedauert, und allen, gegen dasselbe gebrauchten Mitteln widerstanden. Blutegel, wiederholte Blasenpflaster, tartarus emeticus und Mercurialsalben waren verschiedenemale und zu verschiedenen Zeiten, jedoch stets nur mit einiger partiellen Erleichterung der Symptome, in Anwendung gezogen worden, und die Krankheit kehrte allemal nach jeder Attacke von einer mehr activen Entzündung, der das Glied wiederholt ausgesetzt war, mit verstärkter Heftigkeit zurück.

Mercur wurde nun auch innerlich gegeben, sowohl für sich als auch mit Sarsaparille, auch dem Kranken vorgeschlagen, er solle sich bis auf den Knochen einschneiden lassen, damit man die Flüssigkeit entleeren könne, die offenbar zwischen dem Knochen und periosteum angesammelt sey, diese Operation vom Kranken aber nicht gestattet.

Bei der im vorigen Falle eingeschlagenen Verfahrungsweise, zu welcher man nun seine Zuflucht nahm, wurde bald die Heftigkeit aller Symptome gebrochen, die Flüssigkeit zwischen dem periosteum absorbirt und die Krankheit

aus dem Grunde gehoben, und wie mir Herr Holgate zuletzt berichtete, hat der Kranke auch keinen Rückfall wieder gehabt.

Ich könnte noch eine zahlreiche Menge Fälle derselben Art anführen, um zu zeigen, daß dieselben nicht etwa nur isolirt stehen, sondern daß man gleichen Erfolg unter ähnlichen Umständen durchgängig von dieser Behandlungsweise zu erwarten habe.

Anfangs Mai wurde ich von einem Herrn zu Rathe gezogen, dessen linker Testikel etwas angeschwollen, außerordentlich hart, und so schmerzend war, daß er in der ganzen Nacht nicht fünf Minuten lang schlafen konnte. Seine Constitution war sehr erschöpft, zu Folge des Schmerzes, des Mangels an Schlaf, und der Menge Mercur und Opium, welches er genommen hatte. Er erzählte mir, daß er im August vorigen Jahres, wenig Tage nach seiner Rückkunft von Irrland, in dem Testikel, ohne irgend einen Grund dafür angeben zu können, Schmerz gefühlt habe, der so heftig geworden sey, daß er gezwungen wurde drei Monate lang das Bett zu hüten. Blutegel waren häufig gesetzt, und bei dem Kranken fast diese ganze Zeit hindurch Salivation unterhalten worden, wobei er noch ein Sarsaparillendecoct erhalten hatte. Endlich war hiermit die Heftigkeit der Symptome soweit gebrochen worden, daß er sein Bett wieder verlassen konnte; der Testikel aber und der Saamenstrang blieben immer noch etwas empfindlich und schmerzend. Er war noch kaum viermal ausgewesen, als er einen Rückfall bekam, der noch furchtbarer war als das erste Krankseyn. Er mußte abermals salitiren. Blutegel, Breiumschläge und Fomentationen wurden abermals versucht und auch die Sarsaparille wieder gegeben. Blasenpflaster und die Brechweinsteinsalbe wurden

an dem kranken Theile applicirt, sie vermehrten aber nur des Kranken unerträgliche Leiden. Die Salivation wurde bis Monat Januar unterhalten, und dabei einiger Nachlaß der Symptome bemerkt. Sodann wurde Sarsaparille und der Merkur innerlich, vierzehn Tage lang, in solchen Gaben gegeben, in denen er als alterans wirkt. In dieser Zeit wurde der Schmerz, die Spannung und Empfindlichkeit wieder so übermäßig arg, daß man den Patienten abermals mußte saliviren lassen, der übrigens nun so erschöpft war, daß er sich ohne Beihülfe nicht im Bette herumwenden konnte. Ohngefähr zu Mitte des Monats April, war die Heftigkeit der Krankheit soweit abermals gebrochen, daß Patient jede Nacht ohngefähr zwei Stunden schon wieder ruhen konnte, und nun die Gaben des Merkurs auf zwei Drittheile der frühern reducirt wurden. Anfang Mai war er so weit wieder hergestellt, daß er sich fähig fand in einem Wagen die frische Luft zu genießen; diesem Wagniß aber folgte ein, wie er behauptet, ärgerer Rückfall, als er ihn jemals gehabt hatte. Jetzt nun bekam ich den Kranken zum erstenmal zu Gesicht; er lag gerade in heftigen Schmerzen und befand sich durchaus in einem höchst kläglichen Zustande. Ich verordnete Sarsaparille, ließ das Opium weg, und das Scrotum in Flanell einwickeln, welcher mit dem unguent. merc. camphorat. bestrichen war. Gleich nach Application dieses Verbandes hatte der Patient ein eignes, glühend heißes Gefühl an der Oberfläche des Scrotum, welches eben nicht unangenehm war. Bis zur vierten Nacht hatte der Kranke nicht die geringste Erleichterung von Bedeutung, in dieser aber schlief er zu seinem Erstaunen sechs Stunden. Diesem Nachlaß der Heftigkeit der Krankheit folgte augenblicklich besserer Appetit, Kraftgefühl und Munterkeit des Geistes; nach einer Woche verließ er sein Bett, und binnen

vierzehn Tagen war der Schmerz völlig verschwunden. Auch die Spannung und Empfindlichkeit des Testikels verminderte sich nach und nach, und nachdem man mit diesen Mitteln sechs Wochen lang fortgefahren hatte, befand sich der Theil in seinem natürlichen Zustande, und der Patient genaß in dieser Zeit vollkommen wieder.

Herr S., 45 Jahr alt, consultirte mich am 14. August 1826 wegen einer Krankheit am rechten Testikel. Am vorhergehenden Tage hatte er Herrn Self, von Mileend, zu Rathe gezogen, welcher gemeint hatte, die Desorganisation des Theiles sey schon so weit vorgeschritten, daß die Exstirpation der Drüse nothwendig sey; ich aber sollte nun eben mein Urtheil darüber auch fällen, und ich hegte auch die Sorge, daß der Patient kaum durch ein anderes Mittel von seiner Krankheit würde zu befreien seyn. Der Testikel war so groß wie ein Schlagball, und schmerzte außerordentlich; er hatte suppurirt, die Ulceration war schon in einem beträchtlichen Umfange vorhanden und die Oberfläche hatte einen fungösen Character, und deren Vortreibung glich an Größe und Gestalt dem Längendurchschnitte eines Hühnereies. Das Geschwür sah schmutzig und ungesund aus, und hatte verschiedene Schorfe an der Oberfläche; der Ausfluß war wäßrig und übelriechend, und excoriirte das ganze Scrotum. Der Patient übrigens äußerst abgemagert, und in jeder Hinsicht zerrüttet und geschwächt, zufolge der Krankheit und des Mangels an Ruhe. Im Juni 1825 hatte er zuerst Schmerz und unangenehmes Gefühl im Testikel gehabt, dasselbe sich aber durch kalte Wasserumschläge einigermaßen gemindert. Im October desselben Jahres war er auf ähnliche Weise abermals affizirt worden, hatte aber ebenfalls Erleichterung nach der Anlegung von Blutegeln, kalten Wasserumschlä-

gen und einigen Medicamenten gehabt. Im Monat Februar 1826 hatte er einen weit heftigern Anfall, als jemals vorher, auszustehen. Er litt an ungemeinen Schmerz im Testikel, der sehr geschwollen und außerordentlich empfindlich war, auch beträchtliche Röthe und Hitze hatte. Abermals nahm er seine Zuflucht zu den Mitteln, die ihm früher schon mehreremale gut gethan hatten, und es wurde durch selbige auch anfänglich die Heftigkeit der Symptome gemildert, bald aber das Uebelseyn nur noch viel schlimmer. Im Juni erhielt er einen Schlag an den kranken Theil, der großen Schmerz, Geschwulst und heftige Verschlimmerung der Symptome bewirkte. Blutegel nebst andern Mitteln wurden abermals angewendet, und einer der Blutegelbisse ulcerirte. Das auf solche Art veranlaßte Geschwür breitete sich aus, und es erhob sich von der Oberfläche ein fungus, der von dieser Zeit an immer mehr an Größe zunahm. Ich verschrieb Sarsaparille, bedeckte die Oberfläche des fungus mit Linnen, welches in Aqua nigra oder Solutis Hydrargyri nigra (Rec. Aquae calcariae ℥vj Hydrargyri muriatici mitis ʒj.) getaucht, und umgab das Scrotum mit einem Stück Flanell, das mit Mercurialsalbe bestrichen war, und mittelst einer Bandage in seiner Lage erhalten wurde.

Am 28. August. — Des Patienten gesammter Zustand hat sich sehr gebessert, der fungus ist kleiner, seine Oberfläche rein und von gesundem Aussehen, und die Absonderung dick und purulent. Der Testikel hat ebenfalls an Größe abgenommen, und das Scrotum ist nicht mehr excoriirt. Der Mercur hat nur örtlich und nicht im geringsten auf die Gesammtconstitution gewirkt. Dieselben Mittel wurden unter Aufsicht des Herrn Self fortgebraucht, und bewirkten nach und nach ein völliges Setzen der Geschwulst des Testikels und des fungus; und das Geschwür

wurde in demselben Verhältniß kleiner. Zu Ende Octobers war das Geschwür völlig geheilt, der Testikel hatte wieder seine natürliche Größe und der Patient genaß vollkommen. Die Constitution war zu keiner Zeit von der Wirkung des Merkurs merklich afficirt.

William Skingley, 30 Jahre alt, von scrophulösem Habitus, kam am 23. May 1827 wegen Krankseyns seines linken Auges zu mir. Die Conjunctiva war entzündet, geschwollen und durch Lymphablagerung in ihrer Textur aufgetrieben und ragte über den Rand der cornea hervor; am Winkel, wo sie sich von dem Augapfel abbeugt, war sie sehr geschwollen, und bildete große Falten, welche die Augenlider ausdehnten. An diesem Theile der conjunctiva befanden sich zwei große Geschwüre, eins am obern und eines am untern Rande der orbita, drei Viertel ihrer Breite, sich in die Tiefe bis auf den Knochen erstreckend. Die cornea war durch die Lymphablagerung, in welcher sich rothe Gefäße zeigten, auf ihrer Conjunctiv-Fläche so undurchsichtig geworden, daß der Patient kaum meine Finger unterscheiden konnte, die ich doch zwischen ihr und die Fenster hielt. Anfangs Juni 1826 hatte er an einer Entzündung des Thränensackes gelitten, welche drei Wochen bestanden hatte, ehe sich Suppuration einstellte; das Geschwür ging sodann auf, und nachdem es neun Monate offen gewesen war, wobei die Thränen am orificio heraus kamen, heilte es. Unmittelbar darauf als sich die Wunde geschlossen hatte, wurde die conjunctiva entzündet, schwoll nach und nach an, verdickte sich, und bildete große Falten zwischen dem Augapfel und den Augenlidern, welche sie herausdrängte. Nach einiger Zeit stellte sich ein Ausfluß einer dicken Materie aus dem Auge ein, und das Gesicht wurde verdunkelt.

Da in diesem Falle des Kranken Constitution zu ge-

schwächt und zu reizbar war, um ohne Gefahr den Mercur innerlich geben zu können, versuchte ich sieben Wochen lang verschiedene Behandlungsarten, schaffte ihm aber damit kaum einige Erleichterung. Hierauf verordnete ich ihm, etwas Mercurialsalbe auf ein Stück Flanell zu streichen, und dasselbe immerwährend auf die geschlossenen Augenlider zu legen, auch das kohlensaure Eisen dabei fortzubrauchen, welches er bereits nahm. Nachdem der Gebrauch dieser Mittel eine Woche fortgesetzt worden war, wurde die conjunctiva blässer, war weniger geschwollen, und der Patient glaubte, daß auch sein Gesicht sich gebessert habe. Nach zwei Monaten heilten, bei Fortdauer dieser Behandlung, die Geschwüre; die zwischen und in der Substanz der conjunctiva abgelagerte Lymphe wurde resorbirt; die cornea war völlig klar geworden, und der Patient konnte mit dem krank gewesenen Auge so gut sehen und lesen, als mit dem andern. Der einzige zurückgebliebene Unterschied zwischen beiden Augen war eine kleine Schwäche des obern Augenlides, so wie eine stärkere Röthung der conjunctiva und seine Adhäsion des untern Augenlides an dem Rand der orbita an deren Nasenwinkel.

Mary Ann. Waldon kam im London-Hospital am 10. October 1827 in meine Behandlung. Das Zahnfleisch und die innere Fläche der Wangen und Lippen waren mit kleinen übel aussehenden Geschwüren, etwa von der Größe eines Groschens, bedeckt, breiteten sich durch Ulceration aus, und hatten rauche, unebene Ränder und entzündete Peripherien. Die uvula und der weiche Gaumen waren von derselben Krankheit schon zerstört, die sich durch Ulceration ausgebreitet hatte. Kleine Geschwüre derselben Natur fanden sich sowohl auf der obern und untern Fläche der Zunge, als auch an der Schleim-

membran derselben. Die Geschwüre waren so schmerzhaft und peinigend, daß sie nur flüssige Nahrung zu sich nehmen konnte, welche sie lauwarm schlürfte. Ihr Appetit war gut, und sie hatte regelmäßige Leibesöffnung.

Die Patientin erzählte mir, daß ihr vor etwa einem Jahre zuerst der Schlund angefangen habe zu schmerzen, und sich ohngefähr binnen 14 Tagen die Krankheit über ihre ganze Mundhöhle und Zunge ausgebreitet habe. Seit dieser Zeit hatte ihr Krankseyn fortgedauert, und war bald etwas geringer, bald ärger, aber im Ganzen nur wenig verändert gewesen; denn sobald ein Geschwür geheilt war, war ein anderes in dessen Nachbarschaft aufgebrochen, so daß sie seit 12 Monaten nicht vermochte, feste Nahrung zu sich zu nehmen. Im Verlauf dieser Zeit hatte sie verschiedene Medicamente und den Merkur bis zur Salivation zweimal bekommen.

Ich verordnete Sarsaparille, den Schlund mit Aqua nigra zu gurgeln, (aber ja nichts davon zu verschlukken) und die Geschwüre mit in dieselbe Feuchtigkeit getauchter Charpie so oft als möglich immer wieder frisch zu bedecken. Nachdem das Verfahren eine Woche war fortgesetzt worden, waren die Geschwüre schon weniger entzündet, und Schmerz und Empfindlichkeit ebenfalls schon geringer. In 14 Tagen gingen die Centralschorfe ab, und die Patientin wurde gesund und vom Schmerz befreiet, und nach zwei Monaten, in welchen man diese Behandlungsweise fortgesetzt hatte, waren der Schlund und die Geschwüre völlig heil.

Abraham Chipp, ein Zimmermann, 36 Jahre alt, kam am 28. November 1827 im London-Hospital unter meine ärztliche Behandlung. Er hatte zu dieser Zeit mehrere kleine Geschwüre am Kinn, der Oberlippe und Nase, die sich innerhalb der Nasenflügel in die Höhe erstreckten;

besonders mehr auf der rechten Seite, auf der Oberfläche der Nase, so weit als die ossa nasi gehen, und auf jedem Backen fast bis zum untern Rande der orbita. Diese Geschwüre waren auf einer Seite, von einem erhabenen, verhärteten Rande begränzt, der sehr empfindlich und schmerzhaft, bei einwirkender Kälte noch zunahm; an der andern Seite waren sie durch einen Saum oder eingedrückte Narbe begränzt.

Er erzählte, daß ohngefähr vor 16 Monaten ein Bläschen an dem linken Nasenflügel ausgebrochen sey, welches er gekratzt habe; es habe angefangen zu suppuriren und sich durch Ulceration quer über die Nase und in die alae nasi hineingestreckt. Als das Hautgewebe durch Ulceration zerstört war, begann das Geschwür auf einer Seite zu heilen, dehnte sich aber desto mehr nach der entgegengesetzten aus, und hatte auf diese Art, seit seinem Beginnen, den Patienten immerfort gequält. Darauf befiel dasselbe Uebel auch das Kinn und die Oberlippe, und es entstanden die Narben und Säume, die jetzt daran sichtbar waren; die Digestionsorgane aber zeigten keine Spur von Krankseyn. Dieses Uebel zeigte so viel Aehnlichkeit mit der inveterirten Form des lupus, daß ich kaum erwartete, dieselbe mit den folgenden milden Mitteln vertreiben zu können. Da ich aber im voranstehenden Falle so gute Erfolge gesehen hatte, so verordnete ich auch diesen Patienten den Theil beständig mit der mit aqua nigra befeuchteten Charpie bedeckt zu halten, und die Sarsaparille zu nehmen. Da er sogleich von der aqua nigra Erleichterung spürte, so fuhr der Patient Tag und Nacht fort, die Umschläge zu gebrauchen. Seine Mühe wurde belohnt, durch allmählig erfolgendes Abnehmen des Schmerzes, der Verhärtung, Empfindlichkeit und Ulceration. Drei

Wochen nach der Zeit, wo ich ihn zum erstenmale sah, waren seine Geschwüre geheilt, und gegenwärtig (26. December) ist nicht die geringste Spur von krankhafter Action mehr zu bemerken.

Zufolge der Erfahrung, die ich in mannichfaltigen, den oben angeführten, analogen Fällen machte, bin ich berechtigt zu behaupten: daß in vielen Fällen der mechanische Druck allein eine chronische Entzündung heben könne, und daß in anderen derselbe, zum Verschwinden der Krankheit, die er allein zu heben nicht im Stande ist, doch vieles beiträgt und dasselbe befördert. In diesen letztern Fällen ist der Merkur, örtlich applicirt, eben so gut im Stande die erkrankte Action zu beschränken, als er, innerlich gegeben, bei acuten Entzündungen wirksam ist. Uebrigens begünstigt der mechanische Druck, durch Hebung oder Minderung der Gefäßerweiterung, die Wirkung des gedachten Mittels eben so kräftig, als das Entladen der Gefäße durch Blutlassen.

In allen Fällen chronischer Entzündung, wenn die Lage des Theiles es nur nicht ganz unmöglich macht, wende ich gewöhnlich diese beiden Mittel verbunden an; denn sie passen beide gut in dieser Krankheitsform, und heben dieselbe weit schneller, wenn sie in Verbindung mit einander angewendet werden. Zu gleicher Zeit ist es aber nöthig, dem allgemeinen Krankseyn entgegenzutreten, und Herz und Arterien durch die Mittel zu erkräftigen, welche im andern Abschnitte dieses Werkes werden angeführt werden.

Uebrigens gilt das Gesagte in beiden Fällen, die Entzündung möge nun schon ihren Ausgang in Ulceration genommen haben oder nicht. Im erstern Falle ist die blosgelegte Fläche natürlich empfänglicher, als wenn sie noch von der Oberhaut bedeckt ist. Zum Erstaunen ist es,

in welcher kurzen Zeit man bei dieser Verfahrungsweise bewirkt, daß das Geschwür sein schmutziges Aussehen verliert und ein gesundes annimmt, und der jauchige, sanióse Ausfluß gesund und die Materie dick und purulent werde. Ich muß mich jedoch selbst auf die folgenden Beispiele der kräftigen Wirksamkeit der vorgeschlagenen Mittel beschränken; denn wollte ich alle Fälle anführen, die ich anführen könnte, so würde ich damit die Genügen des gegenwärtigen Abschnittes meines Buches bei weitem überschreiten, welches doch dazu bestimmt ist, die in dem künftigen Abschnitt behandelte Verfahrungsweise darzulegen.

Mich tief in den Gegenstand der ulcerativen Entzündung einzulassen, ist ebenfalls meine Absicht gar nicht; jedoch wollte ich nur noch bemerken, daß die im Vorstehenden empfohlene Behandlungsweise, auch bei der Mehrzahl scrophulöser Geschwüre, sich anwendbar gezeigt hat. Die erwähnte Fomentation wird größtentheils passend bei derselben angewendet; zuweilen aber ist es vortheilhaft, das Geschwür bei jedem Verbande mit einer Solution des mercurius oxymuriaticus oder des causticum lunare zu waschen.

In Bezug auf gewöhnliche Geschwüre (sie mögen varicös seyn oder nicht) muß ich bemerken, daß, wenn sie schon lange dauern, die Gefäße durch die Fortdauer der Krankheit zuweilen so geschwächt sind, daß der mäßige Druck, den ich anempfohlen habe, nicht im Stande ist, dieselben zu ihrem gehörigen Umfange zusammen zu ziehen. In diesen Fällen sind Reize (stimuli) nöthig. Ein solcher ist das kräftigere Comprimiren des Theiles, so daß die Pflasterbandage anfänglich so festgelegt wird, daß sie etwas Schmerz erregt, aber nach kurzer Zeit erleichtert wird. Würde aber das Glied fortwährend mit solcher Gewalt zusammengepreßt gehalten, so würde natürlich

dadurch die Circulation durch die großen Venenströme gehindert, und in Folge dieses Hindernisses in der Circulation die Entzündung vermehrt werden. Um daher die Gefäße des entzündeten Theiles ohne Nachtheil mit demjenigen Grade von Kraft comprimiren zu können, daß der Druck auf dieselben als kräftiger stimulus wirkt, müssen die dazu anzuwendenden Pflaster das Bein nur zur Hälfte seines Umfanges umgeben, und ein kleiner Raum, sowohl oberhalb, als auch unterhalb des Sitzes der Entzündung frei gelassen werden. Außerhalb dieser muß das ganze Glied in der beschriebenen Art unterstützt werden. Diese Modification ist jedoch selten nöthig, und muß nur bei Geschwüren von kleinem Umfange angewendet werden, bei welchen der mäßige und gleichförmige Druck nichts gefruchtet hat. Als Reiz ist auch das caustic. lunare in Substanz, auf der leidenden Stelle applicirt, sehr zu empfehlen, und dient als Unterstützungsmittel bei dieser Art der Application der Pflaster. Ich finde diese Mittel so wirksam, daß ich zur Kur der ulcerativen Entzündung höchst selten zu andern meine Zuflucht nehme.

Ich schreibe den nachstehenden Brief, von meinem Freunde, dem Dr. Farre ab.

Pentonville, den 10. Nov. 1827.

„Theurer Herr! Frau P. consultirte mich am 1. Juni 1827 wegen einer irregulären Geschwulst, welche sich schief nach oben und etwas über dem innern condylus des humerus befand, aus chronischer Entzündung resultirte, und das Ellbogengelenk fast unbeweglich machte. Die Größe der Geschwulst hatte einige Aehnlichkeit mit der Hälfte des Längendurchschnittes eines Hühnereies. Ihr Mann, ein Chirurg, erzählte mir, daß die Geschwulst nach und nach sich gebildet habe, nach dem plötzlichen Ver-

schwinden eines beweglichen Tumors, der ohngefähr die Größe eines Taubeneies besaß, über dem linken glutaeus maximus sich befunden hatte, und zwanzig Jahre vorhanden gewesen war. Ich verschrieb einen Trank aus der zusammengesetzten Abkochung der Aloe jeden Morgen, und einen Gran mercius dulcis mit einigen Granen Aloe und Myrrhe jeden dritten Abend, das Opiatpflaster auf die Geschwulst, und ein Fontanell an den Arm. Diese Verordnung, mit Ausnahme des Fontanells, war in Anwendung gebracht worden, und am 18. desselben Monats hatte ich das Vergnügen zu bemerken, daß ihr allgemeines Körperbefinden, welches erst nicht zum Besten war, schon um ein Bedeutendes sich gebessert und die Geschwulst sich bemerklich verringert habe.

„Ueberzeugt, daß eine Beachtung der Eigenthümlichkeiten des Falles, durch Hebung der allgemeinen Irritation, wesentlich zu ihrer Kur beitragen werde, sendete ich sie zu Ihnen, und am 5. November, als Frau P. mich abermals consultirte, hatte ich das Vergnügen zu finden, daß mittelst Ihrer örtlichen Applicationen die Geschwulst verschwunden war und daß sie das Gelenk etwas bewegen kann, was wahrscheinlich noch mehr zunehmen wird. Noch fühlt aber Patientin zuweilen einigen Schmerz um das Gelenk herum, der entweder durch Bewegung des Gelenkes, oder Witterungswechsel angefacht wird. Die beste Lage für das Glied ist, wenn sie ihren Vorderarm gleich als wenn sie alle Muskeln relaxiren wollte, auf den Tisch legt.

Ich bleibe theurer Herr Ihr ergebenster Diener

J. R. Farre."

Eine junge Frau consultirte mich wegen Krankheit ihrer linken Brust. Sie war beträchtlich vergrößert, verdickt und indurirt, ließ sich aber dabei

etwas elastisch anfühlen; mehrere tiefe Sinus befanden sich in der Substanz der Brust. Die Krankheit entsprang vor drei Jahren aus einem Milchabsces; Patientin war schwach und sehr mager. Ich verordnete ihr etwas China und Schwefelsäure. Die Brust wurde mit Charpie bedeckt, auf welches man Mercurialsalbe dick aufstrich, und mittelst Heftpflaster und einer Calicobandage unterstützt. Bei dieser Verfahrungsweise wurde der Krankheit schnell Einhalt gethan, die Induration und Anschwellung verschwand, und die Hohlgänge heilten ohngefähr zwei Monate nach dem ersten Verbande.

Ein Herr consultirte mich im December 1823 wegen einer Krankheit am linken Vorderarme. Es waren zehn Geschwüre von scrophulöser Art und ungesunder Beschaffenheit vorhanden, mit kleinen schorfigen Stellen auf der Oberfläche der Geschwüre, die mit einer beträchtlichen Induration der Cellularsubstanz rings umgeben waren. Die Abwesenheit von Schmerz zeigte die Indolenz der Krankheit. Patient war schwach und kränklich. Ohngefähr vier Jahre vorher, war er aus seinem Phaeton geworfen worden und hatte das olecranon dieses Armes gebrochen. Einige Zeit darauf entstand zuerst ein kleiner Knoten am untern Ende der ulna und deren Palmarseite. — In zwei oder drei Wochen brach derselbe auf und es dauerte ununterbrochen daraus ein Ausfluß fort, der aber nicht mit Schmerz verbunden war. Darauf folgten ähnliche Anschwellungen ohne Schmerz, welche aufbrachen und eiterten auf dieselbe Weise; sie heilten nicht, sondern blieben schmutzig, ungesund und verhärtet an ihrer Peripherie. Andere Geschwülste erschienen, brachen auf und hinterließen nicht wieder heilende Geschwüre, und auf diese Art dauerte es schon vier Jahre ununterbrochen, als ich den Patient zuerst sah. Er hatte schon Breiumschläge,

verschiedene Arten Pflaster, aqua nigra (Aquae calcariae ℥vj. Hydrargyri muriatici mitis ℈j), den Aufenthalt in einer Seestadt, Sarsaparille in großer Menge, und verschiedene andere Mittel dagegen gebraucht.

Die Wirkung der Pflasterbandage und gleichzeitiger Bähung, mittelst der mit aqua nigra befeuchteten Charpie, war überraschend.

In sechs Wochen von der ersten Application an, waren alle Geschwüre geheilt und sind es bis diesen Tag. Die einzige Medizin, die ich ihm gab, war das von ihm schon vorher gebrauchte Sarsaparillenpulver.

Henry Frost, 27 Jahr alt, kam mir zum erstenmale den 27sten December 1826 zu Gesicht, zu welcher Zeit er fünf Geschwüre, jedes von der Größe eines Groschens, am vordern obern Theil der tibia hatte. Sie waren von schmutziger, ungesunder Beschaffenheit, hatten ein scrophulöses Ansehen und einen kleinen auf der Oberfläche haftenden Schorf. Ein kleiner Tumor war am innern condylus des femur und ein anderer an der Außenseite des Schenkels vorhanden, und der Patient stand in Folge der Geschwüre so ungemeinen Schmerz aus, daß er kaum auf dem Gliede gehen konnte und genöthigt gewesen war, seine Beschäftigung aufzugeben, aber auch dann nicht von Schmerzen verschont blieb, wenn er das Glied in Ruhe hielt.

Er führte an, daß er vor 3½ Jahren zuerst in der Gegend der Geschwüre einen Tumor bemerkt habe, der ohngefähr von der Größe einer welschen Nuß, und drei Jahre vorhanden gewesen sey, ohne irgend einen Schmerz zu veranlassen. Hierauf aber sey er größer geworden, aufgebrochen, und die Haut in der Gegend der zurückgebliebenen Geschwüre verschwunden. Der Tumor am condylus des femur und der an der Außenseite des Schenkels, hatte ohngefähr zwei Monate gestanden; sie erschie-

nen zugleich, vergrößerten sich nach und nach, waren aber mit keinem Schmerze verbunden. Patient erhielt eine Drachme des Sarsaparillenpulvers zweimal des Tages, das Glied wurde mit der Heftpflasterbandage umgeben und die Geschwüre mit dem aqua nigra befeuchteten Linnen bedeckt, die Geschwülste aber mit dem unguent. mercur. camphor.

Am 29sten December. Die erste Application der Heftpflasterbandage hatte dem Kranken große Erleichterung verschafft; er empfindet durchaus keinen Schmerz mehr, selbst wenn er auf dem Gliede geht. Die Entzündung, welche die Geschwüre umgiebt, hat sich beträchtlich vermindert, und auch die Geschwülste sind nicht mehr so groß.

Am 5ten Januar. Der Patient hat seit seinem letzten Besuche nichts mehr von den Geschwüren gefühlt, und kann das Glied ohne die geringste Beschwerde gebrauchen; die Integumente der nächsten Umgebungen sind ganz blaß, der Ausfluß, der dünn und wässerig war, ist nun dick und purulent, und die Geschwüre mit gut aussehenden Granulationen gefüllt.

Am 8. Januar. Die indurirten Geschwülste auf der innern Seite des Kniees und des Schenkels sind absorbirt und die Geschwüre beträchtlich kleiner.

Am 15ten Januar. Das Geschwür an der Außenseite des Beines ist geheilt und die übrigen schließen sich schnell.

Am 22sten Januar. Die Geschwüre sind gänzlich geheilt, und das Glied befindet sich durchaus wieder in seinem natürlichen Zustande.

Ein junger Mann von 27 Jahren, consultirte mich am 9ten November wegen einer Krankheit seines rechten Beines, an welchem sich achtzehn Geschwüre befanden, von denen das größte über dem innern Winkel sich befand,

und drei Zoll breit und fünf Zoll lang, das kleinste aber ohngefähr von der Größe eines Groschens war. Die Geschwüre waren unrein und hatten ein ungesundes Aussehen, in der Mitte Schorfe und ulcerirende Ränder; dabei fand ein saniöser, übelriechender Ausfluß, zuweilen mit Blut gemischt statt. das Bein war sehr geschwollen; der Kranke hatte solche immerwährende Schmerzen, daß er seit sechs Monaten keine Nacht ruhig geschlafen hatte; die Geschwüre aber waren mit einem verdickten Rande umgeben und von livid rother Farbe.

Das Uebel bestand schon seit zwei Jahren, und war in Folge eines Abscesses entstanden, der sich am vordern Theile der tibia gebildet hatte. Auf denselben folgten ähnliche Eiterdepots an verschiedenen Theilen des Beines, welche aufbrachen und offen blieben. Der letzte Abscess erschien ohngefähr vor einem Jahre, und aus sämmtlichen Geschwüren hatte seit dieser Zeit der Ausfluß ununterbrochen fortgedauert. Patient war sehr geschwächt und außerordentlich mager geworden.

Ich verschrieb Sarsaparille, bedeckte die Geschwüre mit der mit aqua nigra befeuchteten Charpie, und schnürte das ganze Glied in die Heftpflasterbandage ein. Auf diese Verfahrungsweise spürte der Kranke unmittelbar Erleichterung; nach drei Tagen waren die Schmerzen gänzlich verschwunden und er konnte so gut wie sonst schlafen. Die Schorfbildung und Suppuration war gehemmt, gesunde, gute Granulationen wuchsen schnell aus der Tiefe auf und secernirten eine gute purulente Materie.

Am 4ten December. Die Schmerzen sind nicht wieder gekehrt; die Geschwüre, die sich nach und nach immer mehr verkleinerten, sind nun, mit Ausnahme der beiden größten, geheilt, und auch diese sind wenigstens um die Hälfte kleiner geworden.

Am 28sten December. Die Geschwüre sind nun völlig geheilt, der Patient ist bei viel bessern Wohlseyn, und geht täglich eine ziemliche Strecke weit spazieren.

Ein Herr von zarter Constitution wurde von mir wegen einer Gonorrhoe besucht, welche sympathische Bubonen erzeugte, und außerdem kurz nach ihren Verschwinden einen heftigen Fieberanfall zuwege brachte, wodurch der Patient sehr entkräftet wurde. Bald nachdem das Fieber beseitigt war, schwollen die Leistendrüßen abermals an, schmerzten sehr und wurden außerordentlich empfindlich, so daß ich vermuthete, sie möchten schon im Begriff seyn zu suppuriren.

In diesem Falle war die Inguinalgeschwulst ohne örtliche Ursache, und allein in Folge eines Mangels ausreichender arterieller Kraft, zur Unterhaltung einer freien Circulation durch einen geschwächten Theil, entstanden. Da die entzündeten Gefäße vom Blute überfüllt waren, auf Unkosten des übrigen Gefäßsystems, welches kaum hinreichende Menge besaß, um sich bei Thätigkeit zu erhalten (denn der Patient fiel während meines Besuchs in Ohnmacht) so schloß ich, daß ersterem ein Blutlassen nichts nützen, in Bezug auf das ganze Gefäßsystem und den Kraftbestand des Patienten selbiges aber offenbar schaden würde.

Ich verordnete deshalb das schwefelsaure Chinin, bedeckte den Tumor mit einem Cerate, welches aus gleichen Theilen des cerat. sapon. und unguent. hydrarg. c. camphora bestand, umlegte den Theil gleichförmig und soweit wie möglich mit dem empl. plumbi, und einer Binde, welche abwechselnd um den Schenkel und die Lenden geführt wurde.

Wenig Tage nach Anwendung dieser Mittel war der Kranke von Schmerz völlig frei, und es besserte sich mit ihm nun so rasch, daß ich ihn vierzehn Tage lang nicht sah. In dieser letzten Zeit aber waren Schmerz und Empfind-

lichkeit völlig verschwunden, die Geschwulst sehr verringert, und das allgemeine Befinden des Kranken durchaus besser. Ich erneuerte den Verband und als ich denselben nach einer abermaligen Frist von vierzehn Tagen abnahm, war die Geschwulst völlig absorbirt, und der Kranke konnte sein Glied so vollständig als früher gebrauchen.

Bei einem jungen Manne, der mich am 27sten October rufen ließ, befanden sich die Drüsen der rechten axilla in einem Zustande chronischer Entzündung. Sie waren geschwollen, empfindlich und schmerzend, und in einer derselben hatte sich Eiter gebildet, sie war aber nicht geborsten.

Er berichtete mir, daß er ohngefähr vor zwei Monaten eine Stichwunde an seinem Finger gehabt, die längs des Verlaufes der absorbirenden Gefäße eine Entzündung bewirkt, und daß darauf ein Abscess, ohngefähr in der Mitte des Armes, sich gebildet habe. Derselbe brach auf, und heilte nach einiger Zeit; dagegen vergrößerten sich die Achseldrüsen, in der Zeit als derselbe offen war.

Ich verordnete dem Patienten etwas Chinarinde und Natron und wendete zugleich örtlich denselben Verband, wie im vorigen Falle an. Die Applicationen wurden sechs Wochen lang alle 14 Tage erneuert, und nach Verfluß dieser Zeit war die Materie in der weicher gewordenen Drüse absorbirt, und die übrige Geschwulst völlig verschwunden.

Am 10ten December 1827, wurde ein kleiner, sechsjähriger Knabe zu mir gebracht, der eine geschwollene Lymphdrüse an der rechten Seite der Leistengegend hatte. Dieselbe war bis zur Größe eines Hühnereies angeschwollen, außerordentlich empfindlich, und schmerzte sehr; wozu sich noch große oberflächliche Hautröthung gesellte, die Suppu-

ration befürchten ließ. Die Mutter des Knaben erzählte mir, daß sie ihre Aufmerksamkeit auf diesen Theil schon seit drei oder vier Tagen gerichtet habe, weil ihr Sohn immer über großen Schmerz in dieser Gegend geklagt, und sie eine Geschwulst so groß wie die Spitze ihres Daumens daselbst bemerkt hatte, die sich seit dieser Zeit äußerst schnell vergrößert habe.

Einige Zeit vorher hatte ich den Knaben schon wegen eines kranken Kniees (s. d. 6. Fall) zu behandeln gehabt, welches aber immerfort gesund geblieben war.

Da ich nicht im Stande war einen Grund für die Entzündung der Drüse aufzufinden, so begann ich zu vermuthen, daß sie ein sympathisches Uebel des beginnenden Erkrankens der rechten Hüfte sey, (von welchem sich jedoch nicht die geringste Spur auffinden ließ) da damals angeführt wurde, daß der Kranke eine Zeitlang ein kleines Geschwür an seiner großen Zehe gehabt habe, welches von einer Frostbeule entstand.

Ich machte von denselben Applicationen, wie im voranstehenden Falle, Gebrauch, und verordnete von Zeit zu Zeit eine Dosis Calomel und Rhabarber.

Am 18ten December. Der Patient hatte vom zweiten Tage an, als ich ihn sah, nicht über den geringsten Schmerz weiter geklagt, und war wieder im Stande seine gewohnten körperlichen Uebungen fortzusetzen.

Die Geschwulst ist mehr als um die Hälfte kleiner, Schmerz und Empfindlichkeit gänzlich gewichen. Der Verband wurde erneuert.

Es scheint mir doch, als wenn die voranstehenden Fälle, welche nur ein kleiner Theil derjenigen sind, die

ich anführen konnte, zur Genüge darthäten, daß, wenn chronische Entzündung in irgend einem Gewebe, oder an irgend einem Theile des Körpers sich zeigt, wo örtliche Mittel zu appliziren sind, die vorgeschriebene örtliche Behandlung vom besten Erfolge sey, und daß die wirksamsten Heilmittel dieser Art, der mechanische Druck und die örtliche Anwendung des Mercurs seyen.

Ich gehe nun zur Betrachtung dieser Behandlungsweise in einer weit gefährlichern Krankheitsform — nämlich den Krankheiten der Gelenke über.

Krankheiten der Gelenke.

Mit dem Ausdrucke weiße Geschwulst belegte man einst ohne Unterschied die meisten Gelenkkrankheiten; gegenwärtig aber weiß man recht wohl, daß dieselben, obgleich sie sich in ihren letzten Stadien sehr ähneln, ursprünglich in verschiedenen Geweben ihren Sitz haben. Häufig aber ist es unmöglich, aus dem Aussehen, welches dieselben annehmen, wenn sie schon weit vorgeschritten sind, zu beurtheilen, welches Gewebe ursprünglich affizirt gewesen sey, und die Feststellung der Diagnose beruht hauptsächlich auf dem, was sich über die vorangegangenen Symptome und das Fortschreiten der Krankheit ermitteln läßt. Dieser Mangel an Bestimmtheit in der Diagnose ist jedoch von geringerm practischen Werthe, als es scheinen möchte; denn die Krankheit besteht, obgleich sie sich nach Maaßgabe der Structur, in welcher sie ursprünglich haftete, modificirt, stets in chronischer Entzündung und deren Ausgängen. Daher muß ein und dasselbe Princip bei jeder Form der genannten Krankheit unsern Heilplan regeln, und das Object desselben besteht nur darin, die Wirksamkeit des Heilverfahrens mit der Heftigkeit der Krankheit in gleiches Verhältniß zu setzen oder beide einander anzupassen; und nur allein die grö-

ßere oder geringere Heftigkeit der Symptome bestimmt, ob wir der Krankheit ein mehr oder weniger energisches Verfahren entgegensetzen sollen, dieselbe mag nun in einer Structur haften, in welcher es sey.

Obgleich ursprünglich nur ein Theil eines Gelenkes erkranken kann, so pflanzt sich dies Krankseyn zuletzt doch aufs ganze Gelenk fort.

Brodie hat gezeigt, daß es drei Orte gebe, an welchen die Krankheiten der Gelenke ursprünglich ihren Sitz hätten, nämlich entweder in der Synovialhaut, oder den Gelenkknorpeln, oder in der spongiösen Structur der Knochen. Krankheit aber, welche in so innige Gemeinschaft mit einander sich befindende Theile befällt, geht auch bald auf die übrigen über, und wird, obgleich anfangs einfach, bei ihrem Fortschreiten mehr oder minder complicirt. Das Knie- und Hüftgelenk ist dem Erkranken weit häufiger unterworfen, als die übrigen Articulationen des Körpers. Deshalb habe ich besonders meine Betrachtungen auf diese beiden Hauptgelenke beschränkt, und bemerke hierbei nur, daß das, was von diesen größern Gelenken gilt, natürlich auch von denen gelten muß, die einen geringern Umfang haben, und auf der Stufenleiter der Gelenke niedriger stehen.

Von dem Erkranken, welches ursprünglich seinen Sitz in der Synovialhaut des Kniees hat.

Hat die Krankheit ursprünglich in der Synovialmembran des Kniees begonnen, so ist die Entzündung gewöhnlich nicht sehr acut, verläuft langsam, pflanzt sich

aber endlich auf die nahegelegenen Theile fort. Dieser Art des Erkrankens sind Kinder und alte Personen selten unterworfen, man trifft sie aber häufig in dem mittlern Lebensalter. Die Symptome, welche dasselbe characterisiren, und die Reihenfolge, in welcher sie hervortreten, sind folgende: Steifheit des Gelenkes, welche vorzüglich Frühmorgens bemerklicher ist, und nach statt gehabter Körperbewegung geringer (weil die Synovia, deren Secretion durch Entzündung behindert, bei geringer Uebung des Gliedes häufiger abgesondert wird; doch ist zu bemerken, daß, obgleich die Bewegung des Gliedes wohlthätig scheinen möchte, dieselbe eigentlich doch nachtheilig ist, da sich das Glied nach einem Ruhetage besser befindet, als nach einem Tage, wo es sehr gebraucht wurde); Schmerz bei Bewegung des Gliedes, Empfindlichkeit, endlich sogar Schmerz, selbst wenn das Glied in Ruhe liegt; Anschwellung des Gelenkes, anfänglich nur eine allgemeine Völle, bald aber beträchtliche Auftreibung desselben, die besonders an jeder Seite des ligament. patellae bemerklich ist, worauf man auch, in Folge dieses Umstandes, eine Erhebung der Flechse des musc. rectus. femoris bemerkt; Fluctuation im Gelenke; zu dieser Zeit ohngefähr eine partielle und temporäre Minderung der entzündlichen Symptome; Schmerz, am ärgsten zur Nacht, und besonders an einer gewissen Stelle, zwischen der patella und dem Kopfe der tibia haftend. In dem Maaße als die Krankheit fortschreitet, wird auch die Fluctuation weniger bemerklich. Von nun an werden die Bewegungen des Gelenkes beschränkter und das Bein kann nicht mehr ausgestreckt werden, weshalb der Patient das Glied in halb gebogener Lage hält. Die das Gelenk umgebende Haut ist so blaß, daß man der Krankheit den Namen der weißen Geschwulst gegeben

hat, und zeigt, daß das Blut zum größten Theile von der Oberfläche der Hautbedeckung sich weg-, und nach dem Innern des Gelenkes sich hingewendet hat, wobei dieselbe durch die Geschwulst außerdem noch so ausgedehnt ist, daß sie ein durchscheinendes Ansehen hat. Daher werden auch die natürlichen Eindrücke oder Gruben der Oberfläche des Gelenkes ausgefüllt, und dasselbe nimmt eine oblonge sphäroidische Form an. Im Innern des Gelenkes selbst empfindet der Kranke eine innerliche Hitze, und da das übrige Glied kalt und mager ist, so scheint die Geschwulst des Gelenkes auch stärker, als sie in der That ist. Dieser Umstand hängt aber nicht von einem Verzehren oder Magererwerden der Muskelsubstanz, sondern davon ab, daß kein Fett mehr abgesetzt wird, weil die Aufregung in dem benachbarten Gelenke zu groß ist. Zuweilen wird die Entzündung, die Anfangs nur schwach war und auch nur langsam fortschritt, in Folge eines Schlages, Stoßes oder Falles auf das Gelenk, oder zu Folge einer Störung des allgemeinen Wohlbefindens, plötzlich mehr acut und heftiger. In dem Maaße nun, als die Krankheit vorwärts schreitet, wird auch die innere Hitze, die äußere Geschwulst, die Beschränkung der Bewegungen des Gelenkes, der Schmerz bei der Bewegung, oder selbst in dem ruhenden Zustande, ärger und größer. Der Schmerz steigt in manchen Fällen zu einem so hohen Grade von Heftigkeit, daß er den Kranken alles Schlafes beraubt; es entsteht große allgemeine Aufregung und oftmals erfolgen auch spasmodische Contractionen der Muskeln des affizirten Gliedes. Dieselben sind außerordentlich schmerzhaft und angreifend, und stellen sich besonders ein, wenn der Kranke aus Müdigkeit eingeschlummert ist, und deshalb über die Muskeln alle Macht verloren hat.

Dies sind die Symptome und der Gang der Krank-

heit, wenn die Entzündung in der Synovialmembran des Gelenkes beginnt.

Wenn die eben aufgeführten Symptome in der erwähnten Reihenfolge stattfinden, ein Bild des Ganges der Krankheit geben, so ist das folgende eine Beschreibung der Veränderungen, welche in der innern Structur des Gliedes sich darthun; so weit nämlich dieselben aus den Symptomen geschlossen werden können, oder aus Sectionen ersehen worden sind.

Die Krankheit beginnt in dem Theile der Synovialmembran, der die Gelenkknorpel nicht bedeckt, und erzeugt während ihres Fortganges im Gelenk folgende Veränderungen in nachstehender Reihenfolge: Vermehrung der Vascularität der Membran; Verminderung der ihr eigenthümlichen Secretion; leichtes Anschwellen der Membran; bald darauf Ergießung einer unnatürlichen Menge Flüssigkeit ins Gelenk; Ablagerung und Organisation der coagulablen Lymphe, welche mehr oder weniger die Bewegung des Gliedes beschränkt. Zuweilen werden große Massen Lymphe abgelagert, die von oblonger Gestalt sind und an der entzündeten Membran nur mit einer Extremität hängen; in den meisten Fällen aber ist die Entzündung mehr gleichmäßig verbreitet, und die Lymphe adhärirt mehr an der ganzen entzündeten Oberfläche. Das Verdicken oder Anschwellen der Synovialmembran und des außerhalb des Kapselligamentes liegenden Zellgewebes, erzeugt eine weiche pulpöse Masse, die oftmals mit der Haut agglutinirt, und dieser Umstand bewirkt, daß es zuweilen schwierig ist, innerhalb des Gelenkes ein Fluidum zu entdecken.

Wenn diese erwähnten Veränderungen innerhalb des Gelenkes stattgefunden haben, bleibt die Krankheit zuweilen, bei palliativer Behandlung, auf dieser Stufe

stehen, und der Patient befindet sich, so lange er das Glied völlig ruhig hält, verhältnißmäßig recht wohl. Langsam jedoch schreitet die Krankheit immer vorwärts, und entscheidet sich zuletzt in Ulceration, die sich gewöhnlich schon über den Gelenkknorpel der tibia erstreckt, bevor der des femurs überhaupt noch affizirt ist. Hierauf bildet sich caries an den Extremitäten der Knochen; die ganze Gelenkhöhle befindet sich in einem Zustande von Suppuration, welche von einer so heftigen Verschlimmerung aller Symptome begleitet wird, daß der Kranke sehr häufig das Opfer seiner Leiden wird. Das Beginnen und Fortschreiten der Ulceration ist mit peinigendem Schmerz verbunden, oftmals aber, wenn dieselbe sich völlig ausgebildet hat, ist einige Verminderung desselben bemerklich. Deshalb kann diese Periode der Krankheit mit einer geringen Minderung des Schmerzes bei gleichzeitiger Vergrößerung der Geschwulst des Gelenkes bezeichnet seyn; obgleich dies nicht immer also der Fall ist, indem zuweilen das Fortschreiten der Entzündung und Ulceration mit einer ungeheuern Auftreibung des Gelenkes sich verbindet, die nur das Leiden verlängert, welches nicht eher gehoben wird, als bis das Gelenk berstet und seinen Inhalt entleert.

Sind die Gelenkknorpel zerstört, und dem zu Folge auch die Extremitäten des Knochens entblößt, so kann, so lange die krankhafte Action fordauert, an einen Wiederherstellungs- (Reparations-) Prozeß nicht zu denken seyn. War es schwierig, die Krankheit in ihrem Fortschreiten bis hierher aufzuhalten, so ist es nun dies um so mehr, da man es jetzt schon mit einer gefährlichern örtlichen Krankheit, mit einem an Kräften allgemein herabgekommenen Körper, und einem hectischen Fieber zugleich zu thun hat. Kann die krankhafte Action gehemmt wer-

den, so läßt sich noch eine Anchylose bewirken; in den meisten Fällen jedoch sind die Extremitäten der Knochen so weich geworden, daß sie nicht mehr so gut als in ihrem natürlichen Zustande Knochenmasse abzulagern vermögen. Daher sind die hauptsächlichsten Hindernisse in Bezug auf Anchylosenbildung, in diesem vorgeschrittenen Stadium der Krankheit: die Fortdauer der krankhaften Action, Weichheit der Knochen und geschwächter Körper. Zuweilen bleibt die Krankheit, wenn sie die Knorpel zerstört hat, stehen, erstreckt sich auf die Knochen nicht, greift selbige nicht an, und läßt sie hart, glatt, und so, daß sie bei der Bewegung des Gelenkes fortwährend knarren.

Nicht selten schreitet das Erkranken der Synovialmembran weit allmähliger, mehr stufenweise oder unbemerklicher vorwärts, als vorher beschrieben worden ist, und hat eine lange Zeit hindurch gar kein anderes Symptom, als eine unbedeutende Anschwellung des Gelenkes, nebst geringer Steifheit so wie weniger Empfindlichkeit beim Druck oder Ausstrecken des Beines, und es dauert die Krankheit in diesem indolenten Zustande eine sehr lange Zeit fort. Endlich vermehrt sich nach und nach die Geschwulst; man bemerkt bei der Berührung ein Gefühl, als wenn etwas Wellenartig schwankte, nicht zu Folge von Ergießung, sondern in Folge der Verdickung der Synovialmembran; die Bewegung des Gelenks wird beschränkt, theils zu Folge der Ablagerung in dasselbe, theils wegen des Schmerzes; das Glied wird gelähmt; die Oberfläche des Gelenkes bleich, und dasselbe zur Nacht etwas schmerzend. Auf diesem Punkte bleibt das Erkranken des Gelenkes oft eine äußerst lange Zeit ganz still stehen, rückt zuweilen endlich nur langsam vorwärts, in andern Fällen aber auch wieder plötzlich; nimmt eine mehr active

Form an, und geht endlich in jene, oben beschriebene, gefährliche Form über. Die zwei schon beschriebenen Formen der Krankheit haben ein und denselben Grund und auch ein und dieselbe Entscheidung, nämlich Destruction des Gelenkes.

Dieselbe erfolgt in beiden Fällen auf ein und dieselbe Weise, so daß es in den letzten Stadien beider Formen nicht mehr möglich ist, zu entscheiden, ob die Krankheit mehr oder weniger acut begonnen habe.

Ursachen.

Die Ursachen dieser Art des Erkrankens sind verschieden. In manchen Fällen entsteht es in Folge einer mechanisch wirkenden Gewalt, welche vielleicht anfänglich nur leicht einwirkt, worauf aber bei täglicher Bewegung des Gliedes Entzündung in der Synovialmembran sich so weit ausbildet, daß dieselbe endlich auch vorwärts schreitet, wenn gleich das Glied in Ruhe beibt.

Fieber scheint zuweilen im Stande zu seyn eine acute Entzündung der Synovialmembran zu bewirken, wenigstens entsteht zuweilen diese Krankheitsform, wenn der Gesammtkörper von langdauernder Aufregung geschwächt ist. Auch Erkältung ist eine der Entstehungsursachen der in Rede stehenden Krankheit, jedoch glaube ich eine der seltnern, wenn nicht vorher schon die Constitution angegriffen ist. Ein freibeweglicher Knorpel veranlaßt zuweilen diese Gelenkkrankheit, gleich wie dieselbe entsteht, wenn die Gelenke durch acute Rheumatismen geschwächt worden sind, worauf sich dieser Zustand zuweilen in Entzündung der Synovialmembran entscheidet. Ist der Körper durch langfortgesetzten Gebrauch des Mercurs geschwächt worden, so veranlaßt Erkältung nicht selten Entzündung in einem Gelenk, und dieselbe kann in der Synovialmembran beginnen. Auch trifft es sich zuweilen

daß bei jener Schwäche des Körpers in der Reconvalescenz von Pocken, oder andern mit Hautausschlägen verbundenen Fiebern, sich diese Krankheitsform einstellt; in allen diesen Fällen aber scheint der Zustand des Körpers, nur die prädisponirende Ursache abzugeben, denn das Beginnen der Krankheit muß man meistens, nnd wie es scheint mit triftigen Grunde, einer Erkältung oder mechanischen Verletzung zu schreiben. Derjenige Zustand des Körpers aber, in welchem diese Krankheit, wenn sie einmal vorhanden, auch am geneigtesten ist, den oben beschriebenen Verlauf zu nehmen, ist die sogenannte scrophulöse Konstitution.

Die in den spongiösen Extremitäten der Knochen beginnende Krankheit.

Die Krankheit kann in der spongiösen Structur der Knochenenden beginnen und nach und nach auf die Knorpel und die Synovialmembran des Gelenkes sich verbreiten und übergehen. Sie kommt am häufigsten bei Kindern vor, und ist selten, wenn der Körper seine Reife erlangt hat. Die Subjecte von scrophulöser Constitution sind diesem Erkranken am häufigsten unterworfen; es kann aber dasselbe sehr verschiedene Grade von Heftigkeit annehmen; denn es kann einmal so gering und schwach seyn, daß es sich nur zeigt, wenn die Gesundheit durch langdauerndes Krankseyn zerrüttet ist; anderemale aber wieder so heftig verlaufen, daß es selbst beim gewöhnlichen Gesundheitszustande des Subjects sich zeigt und darthut, gleich wie bei manchen Kindern die Halsdrüsen anschwellen, obgleich sie übrigens weder krank aussehen

BOSTON MEDICAL OCT 7 - 1927

noch sich krank fühlen, noch ohne Appetit sind. Diese Krankheitsform tritt meistens in Begleitung anderer scrophulöser Symptome auf, oder es gehen ihr dergleichen voran, und ist bei ihrem Beginn so wenig bemerklich und so heimlich heranschleichend, daß sie häufig der Beobachtung entgeht, bis sie schon beträchtliche Fortschritte gemacht hat. Bei Kindern bemerkt man häufig vom Daseyn derselben nicht eher etwas, als bis sie ohne zu hinken nicht mehr gehen können, wo man denn nun auch bei Untersuchung der Gelenkgegend dasselbe vergrößert findet. Zuerst beklagen sich gewöhnlich die Patienten über einen zuweilen eintretenden stumpfen Schmerz, der tief im Gelenke seinen Sitz hat und anfänglich mit nicht der geringsten Geschwulst verbunden ist. Dies Symptom ist jedoch weder constant noch sehr beträchtlich, weil die krankhafte Action ja nur langsam vorwärts schreitet, und in einem Gewebe stattfindet, welches mit Nerven nur spärlich versehen ist. Auch über ein Gefühl von Schwäche im Gelenk wird sich zuweilen beklagt, so wie über einen gewissen Grad von Müdigkeit nach jeder Bewegung, welcher in dem Gelenk stärker, als in dem übrigen Gliede ist; der Schmerz ist übrigens unbeträchtlich und wird nicht unmittelbar durch Bewegung des Gliedes in irgend einer Richtung vermehrt; die Steifheit und unangenehme Behinderung aber ist auffallender am Abend nach einem Tage, an welchem das Glied sehr gebraucht worden ist, und das Gelenk ist zu dieser Zeit etwas voller und größer als gewöhnlich. Diese Völle resultirt theils von der Secretion einer größern Menge Synovia, theils von einer leichten und geringen Anschwellung der weichen Theile, und verschwindet wieder nach einigen Stunden Ruhe. Das Gelenk läßt vollständige Beugung und Streckung zu, ist beim Befühlen nicht empfindlich, noch bemerkt

man anfänglich irgend eine Effusion in den nahegelegenen Geweben. Hat sich die Krankheit bis aufs periosteum erstreckt, so vermehrt sich der Schmerz etwas, jedoch nicht wesentlich; die Geschwulst des Gelenks vergrößert sich und der Patient hinkt beim Gehen; die Geschwulst hat das Ansehen einer Knochenvergrößerung, läßt dem Gelenk die natürliche Gestalt und Form zum größten Theile, und giebt beim Betasten ein festes und etwas elastisches Gefühl. Die Haut nimmt eine unnatürliche weiße Farbe an, welche sie auch eine beträchtlich lange Periode der Krankheit über behält. Darauf werden die weichen Theile empfindlicher und schwellen beträchtlich mehr an. In den ersten Stadien ist die Empfindlichkeit gerade an den Gelenkhügeln des Schenkelbeins am ärgsten, während beim Druck der andern Theile des Gelenkes der Patient keine Beschwerde weiter fühlt. Das periosteum und die darüber liegende Cellularmembran nimmt meist stets und unveränderlich an der Krankheit des Knochens Theil, bevor dieselbe noch auf die Knorpel und Synovialmembran des Gelenkes übergeht. Die Geschwulst ist in diesem Zeitraume auf die weichen, die Extremitäten der Knochen bedeckenden Theile beschränkt; das Gelenk scheint, wenn man es von vorn betrachtet, weißer als gewöhnlich, und das Ansehen desselben ist höchst verschieden von demjenigen, welches dasselbe hat, wenn die Krankheit in der Synovialmembran entspringt. Wegen Abmagerung des Gliedes scheint die Anschwellung des Gelenkes größer, als sie es in der That ist. Hat die Krankheit sich auf die Gelenkhöhle erstreckt, so werden die Bewegungen des Gliedes beschränkter und sind mit Schmerz verbunden, besonders bei der Extension des Beines, so daß der Patient dasselbe immer etwas gekrümmt hält, und auf seinen Zehen geht. Schmerz aber

und Geschwulst und Empfindlichkeit sind durchaus nicht so beträchtlich, als wie wenn die Synovialmembran den ursprünglichen Sitz der Krankheit abgiebt.

Hat die Krankheit sich auf die weichen Theile erstreckt, so geht sie nun weit rascher als früher vorwärts; coagulirende Lymphe und flüssiger Stoff werden in die Gelenkhöhle, so wie in die Substanz der Synovial- und Cellularmembran ergossen. Diese krankhaften Effekte finden gewöhnlich ohne gleichzeitigen Schmerz statt, ausgenommen bei Bewegung des Gliedes, und sind mit einiger, wiewohl unbedeutender allgemeinen Aufregung verbunden. Ehe noch die Suppuration innerhalb der Gelenkhöhle sich einstellt, bilden sich gewöhnlich Abscesse an verschiedenen Theilen der Cellularmembran, die mit der Oberfläche des Knochens communiciren. Hat die Krankheit diese Stufe erreicht, so nimmt sie nicht selten einen mehr gefährlichen Character an. Die Ulceration schreitet mit verhältnißmäßiger Schnelligkeit vorwärts, ist mit weit beträchtlicherm Schmerz verbunden, und es stellt sich in der Gelenkhöhle Suppuration ein. Ist Ulceration und Suppuration im Begriff sich zu bilden, so wird das Allgemeinbefinden mehr angegriffen, als es während der frühern Perioden der Krankheit war. Zwar bemerkt man keine heftige allgemeine Störung; der Patient aber fühlt eine trockene, fieberische Hitze auf der Oberfläche des Körpers, die Kräfte des Magens werden geschwächt, und große Abneigung gegen Essen und Bewegung empfunden; der Appetit ist entweder verdorben oder gänzlich mangelnd, der Darmkanal gewöhnlich verstopft und der Patient wird schwach, matt und magert ab.

Widmet man der Lage des Gliedes nicht ganz besondere Aufmerksamkeit, so wird es häufig gebeugt, und in vielen Fällen diese Beugung zuneh-

men, bis der Unterschenkel endlich einen völlig rechten Winkel mit dem Oberschenkel bildet. In andern Fällen kann das Bein selbst nach aufwärts und rückwärts, mittelst seiner kräftigen Flexoren, dislocirt werden, so daß die condyli ossis femoris beträchtlich über das Glied hervorragen. Befindet sich die Krankheit in den letzten Stadien, so wird der Patient von spasmodischen Contractionen der Muskeln des affizirten Gliedes, wenn er während des Schlafes nicht mehr durch seinen Willen dagegen wirken kann, weit mehr geplagt, und auch der Schmerz ist zur Nachtzeit größer. Wenn es eine zu Scropheln sehr hinneigende Constitution ist, mit der man es zu thun hat, oder wenn dieselbe, bei geringerer Disposition zu den Scropheln, durch varangegangene Krankheit sehr geschwächt ist, dann trifft es sich häufig, daß in die Knochenmasse so viel phosphorsaurer Kalk nicht ferner abgelagert wird, als nöthig ist, damit dieselben fest werden, das auf ihnen ruhende Gewicht zu tragen vermögen, und der Action der sich an sie festsetzenden Muskeln nicht unterliegen und nachgeben.

Dies findet man häufiger an den spongiösen Extremitäten der Knochen, als an ihrer mehr compacten Structur.

Obgleich die weichen Theile des Körpers unvollkommen entwickelt und in einem unvollständigen Grade genährt seyn können, ohne daß dadurch der Grund zum Erkranken in denselben gegeben wird, wenn keine aufregenden Ursachen dies bewirken, so werden dagegen die Knochen, wenn zu wenig oder gar keine erdigen Stoffe in dieselben abgelagert werden, doch sehr geneigt, sich bei mechanisch wirkenden Ursachen leicht zu entzünden, welche Ursachen keine üblen Folgen haben würden, wenn der Knochen von gehöriger Festigkeit wäre. Die Krankheit

entsteht gewöhnlich ohne eine bekannte Ursache, und zeigt sich oftmals an verschiedenen Gelenken zu gleicher Zeit, welcher letztere Umstand darthut, daß sie einer Grundursache ihr Entstehen verdankt, die auf sämmtliche von ihr affizirte Gelenke gleichmäßig ihren Einfluß äußert. „Obgleich die Vascularität der Knochen vielleicht auf so hoher Stufe steht, als diejenige mancher andern Gewebe des Körpers, so sind dieselben mit Nerven doch so spärlich versehen, daß sie verhältnißmäßig weit weniger schnell, sowohl sympathisch als idiopathisch, und in Folge unmittelbar auf sie einwirkender Ursachen, erkranken.“*) Wäre die Structur der Knochen stets so, wie sie seyn soll, so würden sie gewiß nicht so häufig, als man es bemerkt, an dieser Affection erkranken. Die Krankheit kommt am häufigsten in demjenigen Lebensalter und dem Theile der Knochen vor, in welchem sich die größte Menge thierischer, und kleinste Menge erdiger Stoffe findet, und in welchem auch die Vascularität des Knochens am größten ist. Von dem ersten Stadium der Krankheit kann man behaupten, daß es in weiter nichts als in einer unnatürlichen Weichheit der schwammigen Structur des Knochens, wegen Mangel an Ablagerung erdiger Masse in dieselbe, bestehe. Diese Knochenportion wird noch gefäßreicher als früher, weil sie durch den Druck und Contusion, welche bei den Bewegungen des Gliedes statt finden, entzündet wird. Die Entzündung wird natürlich durch die constitutionelle Prädisposition des Individuums modifizirt, und so nimmt sie die Form der scrophulösen Krankheit an und erzeugt die Effecte derselben. Da das Knochenmark absorbirt wird, so können die Gefäße, welche sich in krankhafter Thätigkeit befinden, keine gesunde und natürliche Secretion zuwege

*) Hunter on Inflammation etc.

bringen. Die Knochenzellen werden deshalb mit einer durchscheinenden, strohfarbenen Flüssigkeit gefüllt, und aus dieser bildet sich in denselben eine Substanz von käseartiger Consistenz. Zuweilen wird die erstere Substanz absorbirt, und man findet die Zellen nun völlig mit der letztern erfüllt. Diese Substanz kann, wie die krankhafte Substanz, welcher sie ihr Daseyn verdankt, die ganze Extremität des Knochens einnehmen, oder nur auf einen Theil desselben beschränkt seyn. Beim Fortschreiten der Krankheit werden die Zellen selbst theilweis obliterirt, einige Portionen des Knochens sterben ab und exfoliiren sich, andere werden cariös. Ich war vor einiger Zeit bei einer Amputation des Handwurzelgelenkes, welches wegen dieser Krankheit abgesetzt werden mußte, zugegen; die Operation wurde auf den dringendsten Wunsch des Kranken unternommen, da er die fürchterlichen Schmerzen nicht mehr aushalten konnte, welche außer allem Verhältniß ärger waren, als sich aus dem Ansehen der Krankheit schließen ließ, und von einem großen Knochenstücke entstanden, das sich in das Gelenk exfoliirt hatte. Zuweilen kann die Entzündung im Knochen selbst viel heftiger und mit Schmerzen und der Bildung einer eiterartigen Materie in seiner Substanz verbunden seyn, welche durch eine kleine Oeffnung mit der Gelenkhöhle communicirt. In andern Fällen wird eine beträchtliche Portion der Extremität des Knochens durch caries zerstört werden. Die Krankheit erstreckt sich auf die Knorpel und Synovialmembran des Gelenkes, welche ulcerirt, und es wird Materie in die Gelenkhöhle ergossen. Die Ulceration des Knorpels fängt auf der Seite desselben an, welche mit dem Knochen in Berührung ist. In manchen Fällen communiciren endlich die sinus, welche von Entzündung der außerhalb des Gelenkes befindlichen Cellularmembran

resultiren, mit der Gelenkhöhle, und verschaffen dadurch der in derselben enthaltenen Materie einen Ausgang; in andern Fällen dagegen wird das Gelenk erst zu einer enormen Größe ausgedehnt, ehe es ulcerirt, und die Wände haben eine Purpurfarbe. In dieser Form der Krankheit ist, selbst wenn die krankhafte Action noch sollte gehemmt werden, nachdem sie die Knorpel zerstört hat, die Structur der Knochen so ungemein verändert und zerstört, daß Knochenvereinigung der Knochenenden nun nur selten, wo jemals, möglich ist; sondern dieselben gewöhnlich durch eine ligamentöse Substanz verbunden werden, welche Verbindung durch Maceration sich wieder trennen läßt.

Von dem Erkranken, welches in den Knorpeln beginnt.

Gelenkkrankheiten beginnen zuweilen in den Gelenkknorpeln, und dies geschieht besonders häufig in der Periode des Mannesalters. Das erste Symptom ist Schmerz, der von unbestimmter Dauer von nicht sehr hohem Grade ist, und an verschiedenen Theilen des affizirten Gliedes empfunden wird. Anfänglich hat der Kranke besonders nach vieler Bewegung des Gliedes heftigen Schmerz, und derselbe mindert sich in demselben Maaße, wenn dasselbe ruht; bald aber fixirt sich der Schmerz und wird permanent, und bei jeder Bewegung des Gliedes verstärkt. Der Patient hinkt darauf beim Gehen, vorzüglich aber jedesmal, wenn er anfängt sein Glied in Bewegung zu setzen; er hält das Knie gebogen, die Ferse gehoben und tritt nur mit den Zehen auf den Boden. Er ist gezwungen das Glied in dieser Lage zu halten, zufolge des gewaltigen Schmerzes, den er durch die Com-

pression der ulcerirten Fläche, bei jedem Versuche das Bein auszustrecken, empfindet. Aus demselben Grunde kann er es ertragen, wenn er mit seiner Hand das Glied bewegt, wo er es mit Hülfe seiner eignen Muskeln nicht zu heben vermag. Diese Symptome zeigen sich, bevor noch irgend eine Anschwellung der weichen Theile um das Gelenk herum bemerklich ist. Der Schmerz wird im Verhältniß zum Fortschreiten der Krankheit immer ärger, und der Patient ganz besonders belästigt und gequält durch die spasmodischen Contractionen der Muskeln am afficirten Gliede. Er wird gewöhnlich als besondern und hauptsächlichsten Sitz des Schmerzes den Kopf der tibia angeben, welcher in der Mehrzahl der Fälle ihn mehrere Monate lang schmerzt und quält, ehe die weichen Theile afficirt werden. Besonders wird jener Schmerz verstärkt, durch jede Lage des Gliedes, bei welcher die Gelenkflächen gegen einander gepreßt und gedrückt werden. Wenn Geschwulst der weichen Theile gleichzeitig mit vorhanden ist, so ist selbige nur von geringem Grade, und steht durchaus mit dem Schmerze nicht im Verhältniß. Die Geschwulst resultirt von der Entzündung und Verdickung der außerhalb der Gelenkhöhle befindlichen Cellularmembran, und ist mit Fluctuation nicht begleitet. In manchen Fällen, wo nur eine Portion der Gelenkfläche erkrankt ist, empfindet der Patient Erleichterung, wenn er das Glied in eine solche Lage bringt, daß der Druck von der ulcerirten Fläche weggenommen wird, und das gesammte Gewicht auf den nicht afficirten Theil des Gelenkes zu liegen kommt. Deshalb empfinden dergleichen Patienten zuweilen nur in gewissen Lagen des Gliedes Schmerz.

Nachdem die Krankheit eine beträchtliche Zeit hindurch angehalten hat, wird in manchen Fällen ein Fluidum in die Höhle des Gelenkes ergossen, worauf endlich die ganze

Synovialmembran sich entzündet. Zuletzt erstreckt sich die Ulceration in den Knorpeln, auf die Knochen selbst, welche cariös werden; es wird Materie in die Gelenkhöhle ergossen, welcher Umstand mit Verstärkung aller Symptome und Ulceration der Synovialmembran verbunden ist. Diese Form der Krankheit unterscheidet sich aber durch Folgendes durchaus von derjenigen, wo das Erkranken in der Synovialmembran des Gelenkes beginnt.

Vom Beginn an ist der Schmerz unbeständig, unbeträchtlich, und wird in verschiedenen Theilen des Gliedes gefühlt; er wächst nach und nach an Stärke und fixirt sich endlich, und wird permanent. Die Krankheit ist eine beträchtliche Zeit ihrer Andauer hindurch mit Geschwulst nicht begleitet, und der Patient empfindet auch beim Druck keinen Schmerz; der Schmerz ist größer bei der Flexion und Extension des Gelenkes, und bei jeder Bewegung des Gliedes, in deren Folge die ulcerirten Flächen sich aneinander reiben. Auch wird der Patient sehr bald bei dieser Form des Erkrankens durch convulsivisches Zusammenfahren des Gliedes zur Nachtzeit beunruhigt.

Beginnt dagegen die Krankheit in der Synovialmembran, so ist der Schmerz stets mit Anschwellung der weichen Theile verbunden, und derselbe im Allgemeinen eben so heftig beim Beginn der Krankheit, als er es in den folgenden Stadien ist, bis sich Suppuration zu bilden anfängt; und obgleich die Bewegung des Gliedes nicht mit so heftigem Schmerz, wie im voranstehenden Falle, verbunden ist, so ist dieselbe in diesem Falle doch überhaupt mehr beschränkt, und auf einen kleinern Umfang begränzt.

Das in der spongiösen Structur der Knochen beginnende Erkranken der Gelenke findet sich gewöhnlich nur bei jungen Subjecten, und weit seltner nach der Zeit der

Pubertät. Obgleich auch hier Schmerz der Geschwulst des Gelenkes vorangehen kann, so ist derselbe doch weit weniger heftig, als in jenen Fällen, in denen die Knorpel primär affizirt sind, und derselbe verstärkt sich auch nicht bei der Bewegung des Gliedes in irgend einer Richtung; übrigens hinkt in diesem Falle der Kranke beim Gehen auch nicht, bis, wenn die Krankheit sich weiter verbreitet, Geschwulst der weichen Theile sichtbar wird. Die Krankheit verläuft sehr langsam, und ist durch alle ihre Stadien mit geringerm Schmerz, als in den früher erwähnten Formen, verbunden. Die Geschwulst widersteht dem Drucke auch mit mehr Festigkeit, erstreckt sich mehr über die Extremitäten der Knochen, und hat mehr das Ansehen einer eigentlichen Expansion derselben, läßt ihnen auch großentheils ihre natürliche Form und Gestalt. Nach und nach bilden sich Abscesse und diese hinterlassen Fistelgänge die mit der erkrankten Fläche des Knochens in der Nachbarschaft des Gelenkes, ehe noch in dessen Höhle die Suppuration sich gebildet hat, communiziren. Hat sich ein Absces in der Höhle des Gelenkes gebildet, so wird die Größe der Articulation, wenn er einen Ausweg gefunden hat, nicht so ganz vermindert, als in der mehr acuten Form des Gelenkerkrankens, welche in der Synovialmembran beginnt.

Krankheiten des Hüftgelenkes.

Das Erkranken des Hüftgelenkes, welches in der Synovialmembran desselben beginnt, tritt gleich mit einem Schmerz verbunden ein, der gewöhnlich, in den ersten Stadien, auf das Hüftgelenk beschränkt ist, und sich nicht so häufig zum Knie und den andern Theilen des Gliedes erstreckt,

wenn nicht die Krankheit auch die Knorpel und Knochen schon ergriffen hat, als dies geschieht, wenn sie in diesen Geweben ihren Ursprung nimmt. Der Schmerz vermehrt sich bei Bewegung des Gelenkes, so daß der Patient beim Gehen hinkt; sehr bald empfindet der Kranke auch Schmerz, wenn man auf das kranke Glied drückt, und die Hinterbacken und Schamleiste schwellen an; da aber das Gelenk so tief liegt, so ist die Geschwulst auch weniger bemerklich, als bei den mehr oberflächlich liegenden Gelenken. Die Muskeln des afficirten Gliedes werden nach kurzer Zeit schlaff, schlotterig und magern ab, die Hinterbacke scheint flacher und weißer als auf der andern Seite, und die Linie, welche sie am untern Theile begränzt, ist flacher als am gesunden Gliede. Das Glied wird verlängert und nach dem Becken hingebeugt.

Hat sich die Entzündung auf die Muskeln verbreitet, so wird der Patient unfähig, die Muskelfasern zu extendiren, so daß der Kamm des ileum der affizirten Seite abwärts nach dem trochanter major gezogen wird. Wird der Schenkel vorwärts gekrümmt, so werden die Flexoren des Unterschenkels gespannt, und dies kann nicht geschehen ohne Druck auf die erkrankten Structuren. Um diesen Druck wegzunehmen, wird das Knie immer fort gebogen gehalten, und der Versuch, es zu strecken, veranlaßt heftigen Schmerz, der sich auch oftmals bis zum Knie selbst fortpflanzt. Dieser Umstand verleitet den Patienten zu einem Irthume, und bewirkt, daß er den Sitz seiner Krankheit im Knie glaubt, während derselbe eigentlich im Hüftgelenke ist. Ober- und Unterschenkel sind so verlängert, und befinden sich in einem Zustande von Flexion, während nur die Zehen den Boden berühren, und jeder Versuch, das Glied zu strecken, Schmerz veranlaßt.

Es wird in die Gelenkhöhle eine Flüssigkeit ergossen,

die an Menge in den verschiedenen Fällen sich nicht gleich bleibt. Unterscheiden läßt sich aber diese Ergießung von einer Eiteransammlung dadurch, daß jene schon in früher Periode der Krankheit statt findet, und derselben ein bei weitem nicht so hoher Grad von Schmerz und allgemeiner Aufregung vorangeht, als wie in dem Falle einer stattfindenden Suppuration. Es ergießt sich coagulable Lymphe sowohl in die Gelenkhöhle, als auch in die Substanz der Synovialmembran, welche mittelst einer ähnlichen Ablagerung mit der sie umgebenden Cellensubstanz verwächst und zusammenleimt. Beim Fortschreiten der Krankheit erstreckt sich dieselbe nun auch auf die Knorpel und den Knochen; es bildet sich Suppuration und der Kranke wird in diesem Stadium weit mehr durch spasmodische Muskelcontractionen gequält. Der Bildung von Eiter gehen Frostschauer und Verstärkung aller, sowohl der örtlichen als allgemeinen Symptome, voran; dieselben sind jedoch in verschiedenen Fällen verschieden, und stehen zur Heftigkeit der Krankheit im Verhältniß. Gewöhnlich werden die das Gelenk umgebende Weichtheile außerordentlich schmerzhaft und gegen Berührung empfindlich; wozu sich noch ein beträchtlich heftiges inflammatorisches Fieber gesellt.

Die spasmodischen Muskelcontractionen werden häufiger und schmerzvoller, der Schenkel mehr gelähmt, und selbst die geringsten Bewegungen des Gliedes unerträglich. Ulceration stellt sich in der Substanz der Synovialmembran ein und verbreitet sich gewöhnlich mehr nach dem acetabulum als nach dem Kopfe des os femoris.

Da dies Gelenk tief liegt, so veranlaßt dies Eiter eine viel größere und stärkere krankhafte Action, bevor es zu Tage oder zur Oberfläche gefördert werden kann, und es ist dieser Prozeß folglich mit größerer allgemeiner Aufreizung, als in den mehr oberflächlich liegenden Gelenken,

verbunden. Zuweilen öffnet sich der Abscess unter den Gesäßmuskeln, in andern Fällen in der Schaamleiste oder am hintern Theile des os ilei. Gar nicht selten aber senkt sich der Eiter, wenn er wegen der Stärke der fascia lata femoris nicht durchbrechen kann, im Schenkel nach abwärts, und sucht sich seinen Ausweg gleich über dem Knie.

Wenn der Schenkel in einem Zustande permanenter Flexion gehalten wird und der Knorpelrand des acetabulum in einem weiten Umfange durch Ulceration zerstört worden ist, kann die Dislocation des femur an das dorsum ilii erfolgen. So pflanzt sich, wenn ein Abscess im Gelenk gebildet worden ist, die Entzündung auf die darüber liegenden Muskelparthien fort, um den Eiter zu dem der Oberfläche nächsten Punkte zu bringen. Dieses Muskelgewebe schwillt dann an, wird empfindlich, und kann die Extension seiner Fibern nicht vertragen, welche nicht mehr in einem lockern, schlaffen Zustande verblieben, besonders in dem Falle, wo eine große Eiteransammlung statt hat. Unter diesen Verhältnissen wird der Kranke aufs fürchterlichste gequält durch die heftigsten Muskelcontractionen, welche endlich das femur auf das dorsum ilii dislociren, wobei die Zehen und das Knie immerwährend nach einwärts gekehrt werden, und das Glied beträchtlich sich verkürzt. Es ist behauptet worden, daß die Dislocation des Gliedes daher rühre, daß der Kopf des Knochens aus der Höhle herausgedrängt werde, durch das Eiter und die Lymphe, die sich in die Gelenkhöhle ergießt. Das erstere aber würde sich gewißlich vermöge seiner Schwere aus dem acetabulum abwärts senken, und da der Knochen in seiner Lage besonders durch die Muskeln erhalten wird, so läßt sich kaum begreifen, wie die Lymphe diesen Widerstand zu überwiegen vermögte, zumal in einem Stadium der

Krankheit, wo die Irritabilität der Muskeln noch vermehrt erscheint, zufolge der in ihnen verbreiteten Entzündung, in welchem Zustande derselben nur allein jene Dislocation stattfindet.

Wir trafen zuweilen sehr copiöse Eiteransammlungen im Hüftgelenke, welche aber keineswegs mit Dislocation des Gliedes verbunden erschien. In diesen Fällen ist die Entzündung weniger acut, und der Eiter, nach dem Schenkel herabsinkend, dehnt die musculi gludaei nicht aus. Ist dies der Fall, so wird das Glied nur sehr selten dislocirt, wenn nicht der Kopf des Knochens beträchtlich durch Ulceration gestört worden ist. Hat diese Zerstörung des Kopfes des Knochens stattgefunden, so bewegt sich das Glied, obgleich es nach allen Directionen verkürzt ist, und dreht sich gewöhnlich, sich selbst überlassen, nach auswärts, anstatt in der entgegengesetzten Richtung zu stehen. Zu Anfang der Krankheit ist der Schmerz heftiger als zu irgend einer nachfolgenden Periode, bis die Ulceration sich einzustellen beginnt; übrigens ist der Schmerz heftiger, wenn der Patient das Gelenk bewegt, als wenn sein Körpergewicht nur ruhig auf dem affizirten Gliede ruht. Der Schmerz ist jedoch überhaupt, mit Ausnahme der Zeit, in welcher die Ulceration sich einzustellen anfängt, nicht ganz so fürchterlich, als in der Form der Krankheit, die in den Gelenkknorpeln beginnt.

Mehrere der bei Betrachtung der, in der Synovialmembran beginnenden Krankheit des Hüftgelenkes, aufgezählten Symptome, sind auch vorhanden, wenn dies Erkranken in dem Gelenkknorpel oder der spongiösen Structur des Knochens seinen Anfang nimmt. Letztere Form trifft sich besonders häufig bei jungen Subjekten und ist weit seltner nach der Pubertätsperiode. Die in der Structur des Gelenkes bewirkten organischen Veränderun-

gen, sind denen ähnlich, die wir bei Betrachtung derselben Affection des Kniegelenkes aufführen werden. Nur wenig oder gar kein Schmerz ist vorhanden, bevor nicht die Krankheit sich auf die Weichtheile fortgepflanzt hat, was nur sehr langsam und nach und nach geschieht, und der Schmerz ist auch dann weit weniger heftig, als wenn die Synovialmembran oder der Gelenkknorpel primär erkrankt ist. Sehr häufig ist in der That die Auftreibung des Theiles das erste Symptom, welches die Aufmerksamkeit beschäftigt. Ich sah einmal eine sehr copiöse Eiteransammlung in einem Gelenke statt finden; der Kopf des Knochens war zum Theil schon absorbirt und dislocirt, und der Kranke hatte doch keinen so heftigen Schmerz empfunden, daß jemals sein Schlaf dadurch gestört worden wäre. Anfänglich kann der Kranke seinen Fuß nicht gehörig auf den Boden aufsetzen, beklagt sich darüber, daß das Glied bald ermüde, und daß es steif und unbequem zu handhaben sey, nach stattgehabter Bewegung. Die Bewegung des Gliedes ist lange Zeit mit gar keinem Schmerz verbunden, von welchem man glaubt, wenn er empfunden, daß er im Knie statt habe. Mit dem Fortschreiten der Krankheit werden auch die Weichtheile endlich gegen das Befühlen empfindlich, sowohl in der Schaamleiste, als auch an den Hinterbacken, und die letztern, welche erst schlaff und welk waren, zeigen nun einen gewissen Grad von Rundung und Spannung. Die Geschwulst ist übrigens fester uud erstreckt sich am dorsum ilii weiter, als in den andern Krankheiten des Gelenkes, und entsteht von den Weichtheilen, welche an der Krankheit des Knochens Theil nehmen; da sich Serum oder coagulable Lymphe, oder beides in die Cellularmembran ergießt. Die Leistendrüsen sind zuweilen geschwollen und empfindlich und gehen bei Gelegenheit selbst in Eiterung über. Abscesse bilden sich in verschiedenen Theilen

der Cellularsubstanz, communiziren aber mit der Gelenkhöhle nicht eher, als bis dieselbe der Sitz der Suppuration geworden ist. Sie sind nur mit geringem Schmerz verbunden, und endigen sich in Fistelgänge (sinuses), welche nicht selten in das Gelenk ulceriren, so daß der Eiter durch verschiedene Oeffnungen seinen Ausgang nimmt. Die Ulceration hat sich gewöhnlich schon in einen großen Umfang am Kopfe des Knochens ausgebildet, ehe der Knorpel des acetabulum affizirt wird. Der Knochen wird deshalb auch nur selten dislocirt, ehe nicht dessen Kopf so sehr zerstört ist, daß die Zehen und das Knie auswärts gedreht seyn können, statt in der entgegengesetzten Richtung.

Wenn die Knorpel der primäre Sitz der Krankheit sind, so ist der Schmerz im Anfange weder sehr heftig noch constant, wird aber nach und nach so, und ist mit Geschwulst und Empfindlichkeit nicht verbunden. Schmerz ist das einzige Symptom, welches der Patient eine lange Zeit hindurch hat; er vermehrt sich mit der Dauer der Krankheit, und verstärkt sich, wenn sich die ulcerirten Flächen auf einander reiben; gewöhnlich wird er dem Knie, oder verschiedenen andern Theilen des Gliedes zugeschrieben, und wird auch an diesen Stellen heftiger, als in der Hüfte selbst empfunden, bis die Weichtheile an der Krankheit participiren. Das Schwinden des Gliedes und die Welkheit der Hinterbacken zeigt sich früher, als in den bisher erwähnten Formen der Krankheit, und beide sind auch bemerklicher, wegen der Abwesenheit von Geschwulst. Der Patient geht lahm, und nach einiger Zeit ist er unfähig, das Körpergewicht auf dem Gliede zu tragen, oder die leiseste Bewegung mit demselben zu unternehmen. Spasmodische Muskelaction findet in der Krankheit früher statt, und wird nach und nach, mit dem

Fortschreiten der Krankheit, für den Patient höchst unerträglich. Zuletzt werden auch die Weichtheile in die Krankheit mit verwickelt, schwellen an, werden empfindlich, und endlich in eine verwirrte organisirte Masse umgewandelt, in welcher es unmöglich ist, irgend eine Spur der ursprünglichen Structur aufzufinden. Ulceration zeigt sich am häufigsten in dem Knorpel des acetabulum zu derselben Zeit, wo sich dieselbe an der knorplichen Kopfbedeckung des Oberschenkelbeines ausbildet. Wenn der Knorpel zerstört ist, werden die Knochen cariös, der Kopf des Oberschenkelbeines wird kleiner und das acetabulum geräumiger, dessen Rand oft aber gänzlich absorbirt. Zuweilen durchbohrt die Ulceration die Pfanne gänzlich, und das Eiter ergießt sich ins Becken. Im Londoner Hospitale ereignete sich vor einigen Jahren ein schrecklicher Fall dieser Krankheit, welche beide Hüften affizirt hatte, und wo die Abscesse auf jeder Seite durch eine ulcerirte Oeffnung in der Pfanne mit der Beckenhöhle communizirten.

Wenn Suppuration sich einstellt, so giebt es gewöhnlich nur eine Eiteransammlung und nicht mehrere kleine Abscesse, welche sich nach und nach bilden, wie bei derjenigen Form, die im Knochen selbst ihren ursprünglichen Sitz hat.

Behandlung der Gelenkkrankheiten.

Ich gehe nun zum practischen Theile dieser Abhandlung über, — nämlich demjenigen, der die Behandlung der Gelenkkrankheiten in sich begreifen soll, der sich aber wieder in zwei Abtheilungen trennt, nämlich: in die allgemeine und örtliche Behandlung. Zuerst werde ich mich

mit der allgemeinen Behandlung befassen. Dabei wird der gut unterrichtete Chirurg nur auf wenig Neues stoßen; da ich aber diese Abhandlung dem jungen Chirurgen, bei Behandlung der Gelenkkrankheiten als Führer bestimme, so ist es mir unmöglich einen wichtigen Theil nur deshalb ganz wezulassen, weil ihm der Reiz des Neuen fehlt. Uebrigens wird sich mir dabei Gelegenheit bieten, das Resultat meiner Erfahrungen darzulegen, über den Grad des Werthes, den man den verschiedenen allgemeinen Heilmitteln zuschreiben darf; so wie über die Regeln, nach welchen sie angewendet werden müssen, um von ihnen den größtmöglichsten Nutzen zu erlangen. Denn die besten und an sich wirksamsten Heilmittel können so angewendet werden, daß sie durchaus nichts nützen.

Allgemeine Behandlung.

Selbst in den acutesten Stadien und den entzündlichsten Formen der Gelenkkrankheiten, giebt es gewöhnlich nur wenig Gelegenheit zu allgemeinen Aderlässen; und Erleichterung des afficirten Theiles ist alles, was zur Entfernung des allgemeinen Fieberzustandes, welchen er hervorgebracht haben kann, nöthig macht. Die einzigen allgemeinen evacuantia, welche nöthig worden sind, Purgirmittel, deren Auswahl und Anordnung von der besondern Art von Störung der Digestionsorgane abhängt. Dies besteht aber gewöhnlich in Unthätigkeit des Speisekanals, nebst mangelnden und abnormen Secretionen, nicht allein in diesem, sondern auch in der Leber. Daher wird meistentheils die Verbindung der Merkurialabführungen mit andern Purganzen erforderlich. Unser Zweck wird aber besser erreicht durch Wiederholung mäßiger Gaben desselben, als durch ein plötzliches und gewaltiges Eingreifen

mit diesem Mittel. Wenn dieser Heilplan eine hinlängliche Zeit hindurch befolgt wird, um die Gedärme zu entladen, und genügende und normale Secretionen zu bewirken, so bleiben die Digestionsorgane schwach und irritabel, und behalten die Neigung zu Rückfällen in ihr früheres Leiden. Diesem Uebelstande begegnet man am besten dadurch, daß man gelegentlich einmal ein Mercurialabführungsmittel, und täglich eine Dosis eines Neutralsalzes giebt, welche gerade hinreicht, den Darmkanal gehörig offen zu erhalten. Wo es aber nur immer möglich ist, ist es stets besser, die Darmaction durch Körperübungen als durch Arzneien anzufeuern, und dies läßt sich häufig wenigstens durch Krücken bewirken. In manchen Fällen jedoch, in denen die Digestionsorgane schon lange darniederliegen, ist zur völligen Hebung dieses Uebelstandes die fortgesetzte Anwendung der mercurialia-alterantia und salina-aperientia nöthig; aber es muß in diesen Fällen der Mercur in den mildesten Formen und mit der größten Vorsicht angewendet werden. Zuweilen jedoch vermehrt sich, selbst bei dieser Vorsicht, die Irritabilität der Verdauungsorgane, anstatt sich zu vermindern. Dem ist aber oftmals dadurch am besten zu begegnen, daß man den Mercur in Verbindung mit Sarsaparille giebt. Zuweilen, wo auch dies fehlschlug, wurde die Zunge rein, der Appetit besser und die Secretionen normal, wenn man den Mercur bei Seite setzte und an seiner Stelle schwefelsaure Magnesia oder Kali, und in andern Fällen Natron in Verbindung mit bittern und eröffnenden Mitteln gab.

In manchen Fällen ist das Actionsvermögen der Digestionsorgane durch lange Dauer der Krankheit so sehr geschwächt, daß dieselben die zum Unterhalt des Individuums nöthige Nahrung nicht in der kurzen Zeit verdauen

können, welche zu diesem Geschäft erforderlich ist, damit die Nahrung nicht fermentire. In diesen Fällen sind Alkalien von wesentlichem Nutzen, um die solchergestalt erzeugte Säure zu neutralisiren, und den schädlichen Effecten zu begegnen, die aus Gegenwart derselben resultiren. Die Wirkung dieser Klasse von Mitteln ist so überschätzt worden, daß Manche glauben, sie besäßen spezifische Kraft. Obgleich eine solche Annahme ganz unbegründet ist, so üben sie doch gewiß in manchen Fällen einen höchst wohlthätigen Einfluß. Wahrscheinlich mögen sie einigermaßen — besonders wenn sie mit irgend einem bittern aperiens, z. B. der Aloe u. s. w. verbunden werden — die Stelle der Galle ersetzen, deren Quantität offenbar in diesen Fällen zu gering ist. Das kohlensaure Natron hat sich mir gewöhnlich als die beste Form bewährt, und ich gab es in Dosen von einem halben Quent, dreimal des Tages; denn geringere Gaben fand ich nicht wirksam.

Nächst der Medizin, erfordert die Diät Aufmerksamkeit. Die Nahrungsmittel müssen qualitativ und quantitativ solche seyn, die der Magen gehörig verdauen kann. In früher Lebensperiode, wo die Konstitution noch Kraft hat, den schwächenden Effecten der örtlichen Krankheit zu widerstehen, muß so viel Nahrung gegeben werden, als die Digestionsorgane nur immer gut und schnell zu verdauen vermögen. Wenn der Körper durch die örtliche Krankheit schon sehr geschwächt, das Allgemeinleiden einigermaßen verringert ist, und der Patient in einer trocknen, reinen Atmosphäre sich aufhält, wird bei weitem mehr Speise verdauet, als man erwarten sollte. Deshalb ist es nicht möglich aufs Gerathewohl die Menge Nahrung zu bestimmen, welche zu nehmen gestattet werden kann; wenn die

Nahrung aber in guter thierischer Kost und gehörig abgekochten Vegetabilien besteht, und man übrigens den Genuß vielfacher Gerichte verbietet, darf man nicht befürchten, daß der Appetit die Kräfte des Magens übersteigen werde.

Ist auch bei obiger Behandlung die Krankheit der Digestionsorgane gehoben, so bleiben sie doch noch reizbar und schwach, und behalten die Neigung in ihr früheres Leiden wieder zu verfallen; übrigens ist auch die Gesammtconstitution durch die ihr wiederfahrende Aufreizung in Folge der örtlichen Krankheit geschwächt. Bei diesem Zustande hat Erfahrung gelehrt, daß die sogenannten tonischen Arzneimittel von wesentlichem Nutzen sind. Paßt man dazu die gehörige Zeit ab, so giebt man sie selten eine Woche lang, ohne daß sich aus dem bessern Aussehen des Patienten ergiebt, daß man einen Schritt vorwärts in der Behandlung des Falles gethan habe. Bei Anwendung dieser Mittel ist einige Klugheit nöthig, und man hat mit den gelindesten, z. B. den Mineralsäuren, anzufangen, und muß sodann zu den kräftigern, z. B. der Chinarinde, übergehen, welche man anfänglich im Aufguß, zuletzt aber in Pulver giebt, in welcher Form sie kräftiger, als in jeder andern wirkt. Das Extract der China ist eine gute Form für Kinder, und das schwefelsaure Chinin, welches alle tonischen sowohl als anti-intermittirenden Kräfte der Chinarinde in sich zu vereinigen scheint, wird, besonders wenn man es mit Schwefelsäure verbindet, noch vertragen, wenn das Chinapulver nicht vertragen werden. Jedoch ist es auch von allen Formen, in welchen man die China geben kann, die stimulirendste, und macht zuweilen die Zunge trocken und beschleunigt den Puls, in welchem Falle man es bei Seite setzen muß. Die Anwendung des Stahls ist oft von entschiede-

nem Nutzen, besonders aber wenn man denselben mit einem der zuletzt genannten Präparate in Verbindung giebt.

In manchen Fällen ist, besonders in den vorgerückten Stadien der Krankheit, wenn die Constitution so schwach und reizbar ist, daß sie tonische Mittel nicht verträgt, die Sarsaparille vom wesentlichsten Nutzen, und wird oft (wenn alle andere Mittel fehlschlagen) die Irritabilität des Magens und Nervensystems zu beschwichtigen vermögen. Was die gegohrne Getränke anlangt, so habe ich von ihnen die gute Wirkung nicht beobachtet, als daß ich ihre allgemeine Anwendung anempfehlen möchte, selbst, ausgenommen unter besondern Umständen, in den letzten Stadien der Krankheit nicht. In den frühern Zeiträumen der Krankheit sind sie durchaus unzulässig, und selbst später glaube ich, daß das ihnen Eigenthümliche leicht sauer zu werden mehr Nachtheil bringt, als ihre stimulirenden Kräfte zum Vortheil gereichen. Ich habe häufig gefunden, daß sie, anstatt die Stärke und Kräfte des Patienten zu vermehren, Erkranken des Magens bewirken, den Appetit mindern und ihn demnach schwächen.

Ein anderes Agens von großer Wichtigkeit, das aber große Vorsicht erheischt, ist Körperbewegung; wenn sie nicht bis zur Erschöpfung getrieben, und nur regelmäßig und gemäßigt unternommen wird, so stärkt sie die Muskelfaser, belebt die Circulation durch den ganzen Körper, und ist folglich der allgemeinen Gesundheit von Vortheil. Wäre dies die einzige Wirkung der Körperbewegung, so würde deren Anwendung in allen chronischen Fällen dieser Krankheit von großem Vortheil seyn; sie ist aber oftmals in Bezug auf die örtliche Krankheit nachtheiliger, als sie wohlthätig seyn kann in Bezug auf das Allgemeinbefinden. Ist die Krankheit im Gelenke

nur im geringsten Grade acut, so vermehrt die Körperbewegung die Entzündung, was sich durch Schmerz zu erkennen giebt; kann man aber in den chronischen Zeiträumen Körperbewegung auf Krücken in Anwendung bringen, ohne daß der Patient weder bei der Bewegung, noch einige Stunden später Schmerz empfindet, so kann man sie nicht nur ungestraft zulassen, sondern sie ist auch von Vortheil. Deshalb ist bei Bestimmungen in dieser Hinsicht der Schmerz der alleinige Führer. Die körperliche Bewegung darf jedoch so lange nicht fortgesetzt werden, bis Ermüdung gefühlt wird. In den Zwischenzeiten muß der Patient in liegender Stellung verharren, durch welche Veranstaltung er das Gehen dann länger auszuhalten vermag, als wenn er in den Zwischenzeiten immer aufsitzt. Auch muß die Bewegung des Körpers in der freien Luft vor sich gehen, da sie in derselben weit mehr stärkt als in verschlossenen, obgleich geräumigen Locale. Uebrigens darf sie niemals gleich nach der Mahlzeit gestattet werden, da der Körper die ungetheilten Kräfte zum Verdauungsprocesse nöthig hat. Körperbewegung macht dadurch, daß sie alle Secretionen und die peristaltische Bewegung der Därme befördert, die Anwendung eröffnender Mittel oftmals unnöthig und überflüssig.

Ein anderer Punct, welcher Aufmerksamkeit verdient, ist die Hautfunction, denn ihr gehöriges Vonstattengehen hat großen Einfluß auf den Zustand der Digestionsorgane. Ueberdies entsteht, wenn die Hautausdünstung durch Erkältung unterdrückt wird, wie es bei veränderlichem Wetter sehr häufig der Fall ist, besonders bei Personen, deren Circulation träge ist, oftmals Congestion des Blutes nach innen. Daher muß der Patient, um die Thätigkeit dieser wichtigen Oberfläche zu befördern, unmittelbar auf der Haut wollne Bekleidung tragen. Aus demselben Grunde

sind warme Bäder sehr vortheilhaft, deren Wärme aber nicht über 98° Fahr. gehen, und in welchen der Patient nicht länger als zehn Minuten jedesmal bleiben, und sich in dieselben in der Mitte des Tages begeben muß. Bleibt der Kranke länger darin, und nimmt er das Bad zur Schlafenszeit, so schwächt es leicht, durch Bewirkung einer zu übermäßigen Perspiration.

Das warme Bad ist jedoch unzulässig in allen Fällen, wo außerdem überflüssige Schweiße vorhanden sind. In solchen Fällen ist es sehr gut, wenn man die Oberfläche des Körpers mit kaltem Spiritus und Wasser wäscht, und sodann wieder völlig trocken reibt. Ja selbst das kalte Baden ist in dergleichen Fällen zuweilen von außerordentlichen Nutzen, und es folgt demselben bald das Ausbrechen eines allgemeinen Gefühls von Wärme.

Unter allen allgemeinen Stärkungsmitteln steht aber der Aufenthalt in einer reinen trocknen Luft oben an, der sich durch nichts ersetzen läßt, und man darf niemals außer Acht lassen, daß, wie einige vermuthen, dieses Mittel nicht allein die Fortschritte der örtlichen Krankheit zu hemmen vermöge, sondern als allgemeines Heilmittel von unschätzbarem Werthe sey. Ich habe z. B. oftmals beobachtet, daß die Entfernung des Kranken von London, und der Aufenthalt desselben auf dem Lande, besonders nach dem Seeufer hin, eine plötzliche und bedeutende Besserung sowohl in Bezug auf das Allgemeinbefinden, als auf die örtliche Krankheit zuwege brachte. Daß die stärkende Kraft der Seeluft bei weitem mächtiger als die Landluft sey, darüber hat mich Erfahrung hinlänglich belehrt.

Wenn wir Zeuge des schädlichen Einflusses sind, den die Luft der tiefliegenden, morastigen oder Marschgegenden, auf die menschliche Constitution übt und sehen, wie lange Zeit derselbe in der Form von Wechselfiebern zurückbleibt, selbst

nachdem der Kranke sich aus diesen Gegenden wegbegeben hat, so ist es leicht glaublich und begreiflich, daß eine gesunde reine Atmosphäre einen höchst wohlthätigen Einfluß haben müsse.

Auf diese Art glaube ich mich lange genug bei derjenigen allgemeinen Behandlung aufgehalten zu haben, welche von Erfolg bei Behandlung der Gelenkkrankheiten ist. Ueber die Wichtigkeit der allgemeinen Behandlung habe ich nicht nöthig weiter zu sprechen, denn die Beachtung derselben ist, wenn ich nicht ganz irre, der eigenthümliche Character der neuern Chirurgie. Ich gehe nun zum besondern Zwecke dieses Werkes über, nämlich zur Darstellung der örtlichen Behandlung, welche mein Vater und ich mit so vielen und gutem Erfolge in diesen furchtbaren Krankheiten angewendet haben.

Oertliche Behandlung.

Die erste und Hauptbedingung dabei ist absolute Ruhe des affizirten Gelenkes, denn die besten Mittel würden nichts fruchten, wenn die erkrankten Flächen sich immerfort rieben. Der Grad der Ruhe hängt von der Heftigkeit der Krankheit ab. In einer sehr schlimmen Form muß der Patient gänzlich auf die horizontale Lage beschränkt bleiben; und diese Lage muß einige Zeit noch fortgesetzt werden, auch nachdem Körperbewegung aufgehört hat schmerzlich zu seyn. Von neuem tritt oftmals Entzündung in Folge eines zufälligen Fehltrittes hinzu. Am besten ist es, Kinder so lange als möglich in ihren Betten zu behalten, da es auch nach Verschwinden der Krankheit noch einer beträchtlich langen Zeit bedarf, ehe das Glied active Bewegungen vertragen kann, und es außerdem schwer ist die Kinder vom Gebrauch ihrer Glieder abzuhalten, wenn sie finden, daß sie die Kraft dazu besitzen. Zugleich ist es wünschenswerth,

dieselben, wenn sie es thun können, ohne Schmerz in dem erkrankten Gliede sowohl während als einige Zeit nach der Bewegung zu empfinden, auf Krükken gehen zu lassen. In manchen Fällen fühlen sie, obgleich sie während des Gehens keinen Schmerz empfinden, Abends dergleichen, und dann muß mit der Körperbewegung stets eingehalten werden; — ist dies aber nicht der Fall, so gereicht ihnen dieselbe zum größten Vortheil. Dieselbe Regel gilt auch bei Bestimmung des Grades der körperlichen Uebung, den man ihnen füglicherweise gestatten und der Länge der Zeit, die man ihnen dazu geben darf.

Befindet sich das Gelenk in einem Zustande stärkerer oder geringerer activer Inflammation, so ist die erste Indication, dieselbe zu bekämpfen, und dies geschieht immer durch dieselben Mittel, die Entzündung mag nun primär seyn, oder in Folge der Krankheit entstehen, oder einen Rückfall in späterer Periode darstellen. Bei Erfüllung dieser Heilanzeige ist es stets gut, nur so viel Blut wegzulassen, als es im Verhältniß zum Grade der Krankheit gerade nöthig ist, so daß mehr nur ein örtlicher als allgemeiner Effect bewirkt wird; denn auf solche Weise wird die Krankheit gemindert und der Körper erleichtert, ohne daß derselbe dabei geschwächt wird. In dieser Absicht können, je nach Verhältniß des Alters und der Kräfte des Patienten, sechs bis zwölf, ja zwanzig Blutegel an den Theil gesetzt, die Nachblutung durch warme Breiumschläge unterhalten, oder sechs bis zwölf Unzen Blut, durch Scarificiren des Theiles, abgelassen werden. Besonders ist letztere Weise des Blutlassens am Hüftgelenke vorzuziehen; denn ich glaube zuweilen bemerkt zu haben, daß der Druck der Gläser, bei Gelenkkrankheit des Knies, das Uebelseyn verschlimmerte.

Im Ganzen jedoch hat mich meine Erfahrung zu dem Schlusse geführt, daß es bei der Beurtheilung, ob Blut zu lassen sey oder nicht, größeren Vortheil bringe, wenn man dabei mehr den körperlichen Gesammtzustand, als die bloße heftigere Form der örtlichen Krankheit, in's Auge faßt. Bei sehr abgemagerten und geschwächten Kranken verschlimmerte das örtliche Blutentziehen die Krankheit mehr, als es selbige erleichterte; jedoch waren später, wenn diese Kranken durch passende Mittel gestärkt und in einen kräftigeren Zustand versetzt worden waren, örtliche Blutentziehungen von entschiedenem Nutzen.

Höchst zweckmäßig und am besten ist es, sogleich, nachdem eine hinreichende Menge Blut abgelassen worden ist, die gewöhnlichen Breiumschläge aus Brod und Wasser aufzulegen. Niemals sah ich von kalten Umschlägen den Nutzen entstehen, welchen andere gehabt zu haben vorgeben, auch scheinen sie mir gar nicht geeignet in dieser Krankheit einen wohlthätigen Effect bewirken zu können. Die Entzündung ist innerlich und liegt tief, und die Circulation in den kleinen Hautgefäßen ist unvollständig, was sich deutlich an dem beträchtlich blassen Ansehen derselben erkennen läßt. Es ist daher wünschenswerth, eher die Hautcirculation zu befördern, als sie durch den Gebrauch kalter Umschläge zu vermindern.

Der Entziehung einer hinreichenden Menge Blut wird eine Verminderung der inflammatorischen Symptome folgen. Es ist der Sache angemessen, wenn man nun, so lange als dieser Nachlaß anhält, jede fernere Blutentziehung unterläßt, und erst dann wieder eine neue macht, und, wo nöthig, in ähnlicher Zwischenzeit, eine nochmalige, und so fort, bis keine mehr nöthig sind. Auf diese Art wandelt man die active Form der Krankheit nach und nach in eine chronische um, gegen welche ferne-

res Blutentziehen, wenigstens so lange als sie diese Form behauptet, nichts fruchtet. Dagegen aber treten außerordentlich leicht und auf Veranlassung ganz unbedeutender Ursachen, neue entzündliche Zufälle hinzu, und diese erheischen dann eine erneuerte Anwendung der Blutegel.

Wenn auch gleich in dem mehr acuten Stadium der Krankheit ein warmer Breiumschlag, der die Irritation mäßigt und die Hautperspiration befördert, zum außerordentlichen Nutzen gereicht, hört er in diesem chronischen Zeitraume doch auf heilsam zu seyn; das äußerste, was er nun thun kann, ist, daß er die Krankheit etwas weniges palliativ beschwichtigt, gegen welche er nichts weiter zu leisten vermag.

Anstatt daher sich mit vergeblichen Versuchen zu beschäftigen, um die auffaugenden Gefäße zu verstärkter Thätigkeit zu reizen, damit sie die im, oder um das Gelenk herum abgelagerten flüssigen oder festen Substanzen absorbiren, muß man in diesem Zeitraum vielmehr darauf hinausgehen, jener krankhaften Action der Vascularstructur des Gelenkes allein ein Ziel zu setzen, die während des chronischen Zeitraumes der Krankheit noch stattfindet, und welche, obgleich dem äußern Anscheine nach weniger gefährlich als die acute Form, doch im Stande ist, nach und nach die Textur des Gelenkes zu zerstören. Denn kann jene erwähnte krankhafte Action gehemmt werden, so entfernen die absorbirenden Gefäße alle Ablagerungen von freien Stücken.

Da das erkrankte Gewebe mit einer so ungewöhnlichen Menge Blut versehen und das Nervenleben darin so gesteigert, daß Beides im übrigen Gliede sehr vermindert ist und mangelt, wie wir deutlich an der blassen Farbe der Haut und dem Schwinden der Muskeln und des Fettes bemerken; so müssen wir annehmen, daß jene

örtliche Blut- und Nerventhätigkeits-Anhäufung zum Fortdauern der krankhaften Action unbedingt nöthig sey, und derselben nothwendig die Quelle abgeschnitten werden müsse, wenn es uns gelingt, jene örtliche Congestion zu heben, und eine gleichmäßige Vertheilung beider Lebensagenten durchs ganze Glied zu bewirken. Da die innern Gefäße in den Zustand von Congestion, in welchen sie sich gesetzt sehen, erst nach und nach gebracht worden sind, so kann derselbe auch nur durch Mittel gehoben werden, deren Wirkung ebenfalls nach und nach erfolgt. Wenn wir daher in den Gefäßen der Haut, welche das erkrankte Gewebe bedeckt, einen solchen Grad von Entzündung erregen, der das gesammte System nicht reizt, auch nicht verstärkte Action veranlaßt, so muß nothwendig dasjenige Blut und derjenige Theil der Nervenäußerung, der zur Unterhaltung der neuerregten Entzündung nöthig ist, vom innern Krankheitsherde ab und nach der Stelle jener hingeleitet werden. Bewirkt man dies aber in einem solchen Grade, daß allgemeine Aufreizung erfolgt, so verfehlt man seinen Zweck, denn es wird dadurch die Circulation im ganzen Körper und folglich im erkrankten Gliede beschleunigt. Die neuerregte Entzündung wird deshalb auf diese Art zwar unterhalten, die ursprüngliche Krankheit aber auch zugleich auf zweierlei Wegen verstärkt: denn erstlich wird sie natürlich mit größerer Schnelligkeit sich ausbreiten, wenn der Gesammtkörper in einem Zustande von Aufregung sich befindet, und zweitens wird die oberflächliche Entzündung, da sie zu heftig ist, sich mehr in die Tiefe verbreiten, und sich endlich wirklich bis zum Sitz der ursprünglichen Krankheit selbst fortpflanzen, anstatt daß jene dieser als derivans dienen soll. Deshalb müssen wir ganz besonders vorsichtig darin seyn, daß wir ja nicht einen zu hohen Grad von Entzündung in der

Haut erregen, und daher lieber, um einen geringen Grad wirksamer zu machen, eine größere Fläche der Haut in Entzündungszustand versetzen, und immerfort darin unterhalten. Dies kann geschehen ohne den geringsten Nachtheil, während ein heftigerer Reiz unzulässig seyn würde. Beschränken wir uns aber auf den Gegenreiz allein, so ist es gewöhnlich unmöglich, denselben in hinreichendem Grade zu bewirken, ohne daß er nicht auch zugleich eine allgemeine Störung bewirkte.

Der Grad des Gegenreizes, der ohne Nachtheil, dabei aber doch wirksam ist, ist in verschiedenen Fällen verschieden, je nach Maßgabe der Reizempfänglichkeit des Patienten. Die Hülfsmittel, welche am gewöhnlichsten in dieser Hinsicht angewendet werden, sind: Blasenpflaster, Brechweinsteinsalbe, Haarseile und Fontanelle. Die Blasenpflaster habe ich in der in Rede stehenden Krankheit nicht sehr passend gefunden. Sie entsprechen dem Zwecke sehr gut in milden oder beginnenden Fällen, wo nur flüssiger Stoff im Gelenk sich befindet; leisten aber bei weitem weniger in Fällen, die schon von langer Dauer sind, und in welchen Lymphe abgesetzt worden ist. Selbst in erstern Fällen sind sie nicht an ihrem Orte, denn man kann dann noch mit gelinderer örtlicher Behandlung weit schneller zum Zwecke kommen. Werden sie gehörig nahe an der Stelle des Sitzes der Krankheit applicirt, was nöthig ist, damit sie von guter Wirkung seyen, so pflanzt sich häufig die von ihnen erregte Entzündung bis zum erkrankten Gewebe fort. Unter den Fällen, die ich in einem spätern Theile dieses Buches anführen werde, wird man auf einen treffen, wo das Gelenk contrakt und steif wurde, in der Zeit, als man ein Blasenpflaster offen hielt.

Die chronischen Stadien der Gelenkkrankheiten sind

gewöhnlich mit wenig Schmerz verbunden, ausgenommen bei Bewegung des Gliedes. Deshalb darf auch das Mittel, wenn es zur Activität der Krankheit im Verhältniß stehen soll, nur gering auf das Empfinden des Kranken einwirken. Wenn aber die Entzündung, die es erregt, mit irgend beträchtlichem Grad von Schmerz verbunden, so wird es allgemeine Aufregung zur Folge haben und auf solche Art nachtheilig werden. Diese Bemerkungen gelten nicht allein von den Blasenpflastern, sondern auch von der Brechweinsteinsalbe, welche oftmals so viel Aufregung bewirkt, als die Blasenpflaster. Was die kaustischen Mittel betrifft, so sind mir manche Fälle vorgekommen, wo sie durchaus unwirksam und viele andere, wo sie von entschiedenem Nachtheil waren. In jenen Fällen jedoch, in welcher die Krankheit in den Gelenkknorpeln begonnen hat und auch darauf beschränkt geblieben ist, spricht die höchst achtbare Autorität des Herrn Brodie zu Gunsten der Fontanelle; aber er bemerkt zugleich, daß in diesen Fällen die langfortgesetzte Anwendung derselben zuweilen nachtheilig gewesen sey. „Ich habe mehrere Fälle gesehen — sagt Brodie, — wo das kaustische Fontanell anfänglich alle Symptome der Krankheit verbannte, und doch kehrten dieselben nach einiger Zeit, obgleich der Kranke sich völlig ruhig hatte ververhalten müssen und keine Ursache der Verschlimmerung ausfindig zu machen war, fast in derselben Form als früher, und mit ihrer ursprünglichen Heftigkeit zurück. In mehreren dieser Fälle muß der Rückfall dem Fontanell selbst zugeschrieben werden, welches aus irgend einem bei dem gegenwärtigen Zustande unsers Wissens uns aber noch unerklärlichen Grunde, eine derjenigen offenbar entgegengesetzte Wirkung äußert, welche es anfänglich hervorbringt. Läßt man das Fontanell wieder zuheilen, so verringert sich während dem die Heftigkeit der Symptome wieder,

und zuweilen findet sich der Patient ganz und bleibend erleichtert, ehe das Geschwür noch völlig vernarbt ist. Dieselbe Beobachtung macht man, und vielleicht noch häufiger, wenn ein Blasenpflaster mittelst Sadebaum-Cerats lange offen gehalten wird, und es ist hier, wenn das Pflaster sehr groß war, die Wiederkehr des Schmerzes, gewöhnlich mit einem raschern Pulse, pelzbelegter Zunge, und größerer allgemeiner Aufregung verbunden; von welchen Symptomen allein der Patient befreiet wird, wenn die Fläche, wo das Pflaster gelegen, sich mit Haut wieder bedeckt." *)

Ich kann mich nicht enthalten, folgenden Fall anzuführen, der die nachtheiligen Wirkungen der Fontanelle zur Genüge darthut. Ein junger Mann war im Hüftgelenk erkrankt, und es hatte sich die Krankheit ursprünglich in der schwammigen, spongiösen Structur des Knochenendes gebildet. Nachdem sich die acuten Symptome mittelst örtlichen Blutlassens hatten vertreiben lassen, so daß der Kranke keinen Schmerz empfand, außer bei Bewegung des Gliedes, wurde hinter dem trochanter major ein Fontanell gemacht. Sogleich und unmittelbar darauf, stellte sich extensive Entzündung in dem Gelenktheile ein, in Begleitung des quälendsten Schmerzes und heftiger allgemeiner Aufregung; es bildete sich ein großer Absces, und das Gelenk wurde dislocirt.

Ueber die Anwendung der Moxa in diesen Krankheiten kann ich aus eigner Erfahrung nicht sprechen; denn da ich sie aus den eben angeführten Gründen für eben so nachtheilig wirkend, als die caustica hielt, und so viele

*) Brodie, on the Diseases of joints p. 194.; in der Uebersetzung dieses Werkes von Holscher (Hannover 1821) S. 195. u. 196.

Fälle beobachtete, wo sie Andern nichts nutzten, fühlte ich mich nicht berufen, den Versuch mit einem so heroischen Mittel zu wagen. Gegenwärtig habe ich noch einen Fall zu behandeln, wo die Synovialmembran des Knies erkrankt ist, und in welchem zu viermalen die Moxa applicirt wurde, und zwar jedesmal Schorfe, von der Größe einer halben Krone bewirkt, niemals aber die Krankheit im geringsten Grade gemildert wurde.

Der Grad der Entzündung eines Fontanells steht nicht gehörig in unserer Hand. Er wird zuweilen heftiger, als wir es wünschen, und die Entzündung pflanzt sich auf das erkrankte Gewebe fort. Bei dem gewöhnlichen Brennen bewirkt jener Grad von Entzündung, welcher sich in Eiterung der Cellularmembran endigt, mehr eine Ulceration der Haut, und der zur Minderung und Hebung einer örtlichen Krankheit erforderliche Grad des Gegenreizes läßt sich, sowohl in Bezug auf den Theil, als den ganzen Körper, bei weitem sicherer in der Haut, als in der Cellularsubstanz anbringen. Den Nachtheil, welchen Fontanelle und immerwährende Blasenpflaster haben, hat die örtliche Behandlung, welche ich eben angegeben und empfehlen will, nie; und ich kann mit bestem Gewissen versichern, daß dieselbe alle guten Resultate auch habe, welche jene heroischen Mittel jemals haben können. Derjenige Grad der Hautentzündung, den ich so sicher und wohlthätig, so wie wirksam befunden habe, bringt im ersten Augenblicke mehr ein geringes Schmerzen und darauf ein Jucken in der Haut hervor, so wie gleichförmige Röthe der Hautoberfläche und eine geringe Eruption. Befindet sich die Haut in diesem Zustande, wenn man mit den Applicationen aufhört, so wird, setzt man, wo die Heftigkeit der Symptome besonders des Schmerzes

dies verlangt, Blutegel oder Schröpfköpfe an, das Blut reichlich und schnell fließen.

Die oben erwähnten reizenden und zuweilen höchst nachtheiligen Mittel werden sämmtlich bei folgender Behandlung überflüssig, und von derselben bei weitem übertroffen. Zuerst muß die Oberfläche des Gelenkes, z. B. des Knies mit einem Schwamme und weicher gewöhnlicher Seife und warmen Wasser sorgfältig gereinigt, und dann durchaus wieder abgetrocknet werden. Darauf wird diese Fläche mit einem Schwamme gerieben, welcher in spiritus vini camphoratus getaucht ist, und damit ein oder zwei Minuten lang fortgefahren, bis der Patient an dem Theile Wärme und etwas Brennen empfindet, und derselbe geröthet ist. Nun bedeckt man den gedachten Theil mit einem weichen Cerate, welches aus gleichen Theilen von cerat. saponis und dem unguentum hydrargyri fortius c. camphora gefertigt, auf große viereckige Stücken Leinewand dick aufgestrichen ist, und womit nun das Glied rings herum und wenigstens bis zu einem Umfange von sechs Zoll über und unter der Stelle bedeckt wird, wo die condyli ossis femoris, dem Kopf der tibia gerade gegenüberstehen. Ueber alles dies wird das Glied in demselben Umfange gleichförmig mit Calicostreifen eingewickelt, welche mit dem emplastr. plumbi Pharmac. Londinens. bestrichen sind. Diese Heftpflasterstreifen müssen ohngefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll breit und von verschiedener Länge seyn, einige nämlich 15 Zoll, andere einen Fuß lang und wieder andere die Hälfte dieser Längen haben; aus diesem Vorrathe müssen die kürzern oder längern ausgewählt werden, wie sie gerade passen zu der Größe des Theiles, um welchen herum sie applicirt werden sollen. Dies ist der einzige schwierige Theil des Unternehmens. Diese Heftpflasterbandage muß nämlich dergestalt applicirt werden,

daß sie jede Bewegung des Gliedes verbietet und verhindert, damit sich nicht die schwachen Wände der Blutgefäße, wegen der Gravitation ihrer Contenta in aufrechter Stellung, erweitern; und deshalb muß zugleich jene Bandage auch die Contraction der Gefäße befördern. Ueber die auf solche Art angelegte Heftpflasterbandage kommt noch eine andere Decke, indem man nämlich das empl. saponis auf Leder dick aufstreicht, und das Leder in vier Stücken schneidet, nämlich in eins für den vordern, eins für den hintern und zwei für die Seitentheile des Gelenkes. Endlich wird das Ganze mittelst einer Calicobandage in seiner Lage erhalten, die man ganz locker darum wickelt, mehr um die Pflaster an Ort und Stelle zu halten, und dem Ganzen eine größere Dicke und mehr Sicherheit zu geben, als um das Gelenk zusammenzupressen. Dies ist von größter Wichtigkeit, da sonst eine Application, die meistentheils immer nur Erleichterung und Sicherheit verschafft, Schmerz nebst dessen ganzen nachtheiligem Gefolge veranlassen würde.

In Fällen, in welchen die Haut dick und indolent ist, wird hinreichende Reizung durch obige Mittel kaum bewirkt werden können; man gelangt aber dann zum Zwecke, wenn man eine kleine Quantität der Brechweinsteinsalbe vor Application des Cerates in die Stelle einreibt, jedoch wird ein solches Verfahren nur selten nöthig.

In manchen Fällen, besonders bei Kindern, ist es auch gut, wenn man die Bewegung des Gliedes noch kräftiger zu hindern sucht. Dies läßt sich dadurch erreichen, daß man auf jede Seite des Gelenkes über alle Pflaster weg ein Stück Pappe legt, welches durch Eintauchen in Wasser erreicht ist, und die Länge, Breite und Gestalt der Schienen hat. Da diese Stücken weich sind, werden sie sich selbst nach der Gestalt des Gliedes geben,

und, so wie sie trocken sind, jede Bewegung desselben durchaus verwehren. — Ich halte diese Art Schienen für unendlich vorzüglicher, als die aus Holz gefertigten. Sie geben dem Gliede einen äußerst festen Halt, und wirken zugleich der Contraction der Muskeln so sehr entgegen, als dies überhaupt geschehen darf, wenn nicht Entzündung erregt werden soll. Es begegneten mir mehrere Fälle, wo die erkrankten Flächen mittelst hölzerner Schienen so gewaltig waren comprimirt worden, daß Entzündung entstand, und dadurch eine heftigere Contraction der Muskeln veranlaßt und die Krankheit verschlimmert wurde, da ihnen eine zu enge Fessel anlag.

Es ist klar, daß die Contraction des Gliedes aus der Krankheit im Gelenke resultirt, und daß der Grad der ersteren zu letzteren im Verhältniß stehen wird; aber eben so ist es ausgemacht, daß jede gewaltige Compression der erkrankten Flächen mittelst Schienen oder anderer Mittel, welche bezwecken dem Gliede die gerade Richtung wieder zu geben, die Krankheit verschlimmern, und deshalb den Zweck und Plan des Wundarztes vereiteln muß. Es scheint mir, als ließe sich unter solchen Umständen die Contraction des Gliedes am besten durch jene Mittel verhindern, welche am schnellsten und Erfolgreichsten die Krankheit erleichtern, und zugleich den Kranken nöthigen, das Glied immer so viel wie möglich und ohne Schmerz zu veranlassen, in seiner natürlichen Lage zu halten. Man muß erstaunen, wie vollständig sich dieser Zweck erreichen läßt, wenn man während der Abnahme der Krankheit denselben nach und nach zu erzielen sucht. Ich habe gegenwärtig einen jungen Mann unter meiner Behandlung, dessen Hüftgelenk anchylosirt ist, in einer mit dem Körper perpendikulären Richtung, das aber, als ich ihn zuerst sah, in einem rechten Winkel zu dem Stamme stand.

Die auf die empfohlene Art applicirten Mittel werden keine sehr häufige Erneuerung nöthig machen. Die Zeit, in welcher man sie unberührt liegen lassen kann, bestimmt sich besonders darnach, ob eine Wiederholung der Blutentziehungen nöthig ist, in Beziehung auf deren Wiederholung wir uns nach dem Grad des Schmerzes richten, oder, bei Vorhandenseyn offner Abscesse, danach, ob der Ausfluß sehr copiös ist. Ist nichts von allem diesen zu berücksichtigen, so wird eine Erneuerung des Verbandes nur dann nöthig, wenn jede Irritation der Haut aufgehört hat; in manchen Fällen wird es daher nöthig, nach jeder Woche einen andern Verband zu machen, in der Mehrzahl der Fälle aber kann man ihn 14 Tage lang, und zuweilen noch länger liegen lassen. Selbst bei offenen Wunden ließ ich den Verband mehrere Tage oder selbst eine Woche lang unberührt, da mich Erfahrung hinlänglich überzeugt hat, daß die Gegenwart des Eiters weniger nachtheilig ist, als die häufige Beunruhigung und Störung des Gliedes durch Erneuerung des Verbandes. Ein scrophulöses Geschwür muß besonders selten beunruhigt werden, da diesem nichts nachtheiliger ist, als das ewige Verbinden und Sondiren.

Betrachten wir nun ein auf diese Art eingehülltes Gelenk, so ist es erstlich so dick mit empl. plumbi, Leder und Calico umgeben, daß dadurch dem Gliede vollkommne Ruhe zu Theil wird, und sodann dasselbe auch vor jeder äußern Verletzung in Sicherheit gestellt ist, so daß deshalb der Kranke nicht länger in ewiger Angst zu schweben braucht. Es macht große Freude ein Kind zu sehen, welches vor Application dieser Verbandstücken in ewiger Furcht vor Berührungen und Bewegung war, und bei welchem diese Furcht eine immerwährende nervöse Aufreizung bewirkte, und das nun sogleich nach der Anlegung des Ver-

bandes seine Angst um das Gelenk völlig verliert, und sich ohne Aufregung des Gemüthes kann berühren und herumtragen lassen. Dieser Umstand allein beseitigt eine Quelle beständiger allgemeiner Aufregung gänzlich.

Abgesehen von allem diesen, so ist auch der mäßige, gleichförmige und weitverbreitete Druck, den die Heftpflasterbandage bewirkt, das beste Heilmittel für die Gefäße, die durch lange Krankheit geschwächt sind, so wie überhaupt bei demjenigen Zustande derselben, welcher chronische Entzündung constituirt. Der beste Beweis, den ich in dieser Hinsicht aufzustellen vermag, ist die gewaltige Wirkung, welche diese Bandage bei alten Geschwüren der untern Extremitäten äußert, deren Zuheilen durch chronische Entzündung der Integumente verhindert wird, und welche von selbst heilen, wenn man jene chronische Entzündung durch mechanischen Druck zu heben sucht. Jedoch mag man ja niemals außer Acht lassen, daß dies Mittel erstens unzulässig bleibt, so lange active Entzündung im Gelenk vorhanden ist, die es sicherlich nur vermehren wird; und daß es zweitens von der höchsten Wichtigkeit sey, stets zwischen einem mäßigen und gleichförmigen Druck, der immer jene gute, von mir ihm beigeschriebene Wirkung im höchsten Grade äußert, und einer heftigen ungleichen Zusammenschnürung des Theiles zu unterscheiden, welche letztere, wenn sie die Circulation hindert, sicherlich stets Verschlimmerung der Krankheit bewirken wird. In diesem Bezuge giebt es nur eine einzige Regel, die man als Führer benutzen kann, nämlich: die Pflasterbandage stets nur auf solche Art anzulegen, daß sie vom Kranken leicht, bequem und ohne Schmerz vertragen wird. Wird sie dem Patienten zu einer Quelle von Schmerz, sey dies nun sogleich nach ihrer Application, oder etwas später, so ist die Bandage entweder

schlecht angelegt, oder der Theil befindet sich nicht in dem Zustande, in welchem er sich nothwendig dabei befinden muß. So viel in Bezug auf die mechanische Art und Weise, in welcher diese Behandlungsmethode wirkt.

Wir gehen nun zur Betrachtung der Wirkung der mit meiner Behandlungsweise noch außerdem verbundenen, die Gefäße der Oberfläche kräftig reizenden und dadurch den Andrang des Blutes nach den innern Theilen mehr hindernden Mittel über. Die Haut wird nämlich mit Kampfergeist gerieben, bis sie roth ist und brennt; sie ist außerdem der Wirkung einer mit Kampfer stark versetzten Salbe ununterbrochen ausgesetzt, und befindet sich dadurch, daß sie mit einem undurchdringlichen Verbande bedeckt ist, und in Folge desselben die Perspiration des Theiles zurückgehalten wird, in einem immerwährenden Dampfbade. Durch alles dies wird die Thätigkeit der Hautgefäße bedeutend gesteigert, was sich auch daraus erkennen läßt, daß die Oberfläche nicht mehr so blaß aussieht und gewöhnlich mit kleinen Pusteln und Bläschen bedeckt erscheint.

Endlich wirkt auf diese, solcher Art beständig in einem Zustande verstärkter Action sich befindende Oberfläche, auch noch ein kräftiges Queckſilberpräparat. Daß wir zur Regelung der Thätigkeit der Capillargefäße, zur Hebung von Congestion, und Beschwichtigung entzündlicher Zustände, kein kräftigeres Mittel besitzen als den Mercur, das hat sich in den neuesten Zeiten so zur Genüge, besonders bei Entzündung der iris, dargethan, daß es überflüssig seyn würde, davon noch mehr Beweise zu liefern. In diesen Fällen muß der Gesammtkörper der Einwirkung des gedachten Mittels ausgesetzt werden, um die örtliche Krankheit zu bezwingen. Bei erkrankten Gelenken jedoch ist die allgemeine Schwäche und Irritabilität schon so

gesteigert, daß der Mercur, wenn man ihn so anwendet, daß er das ganze System ergreift, stets die Krankheit verschlimmert. Die einzige Frage ist deshalb zu lösen, ob er, wenn er blos örtlich applicirt wird, dieselben Kräfte äußert, ohne den Gesammtkörper anzugreifen. Ich weiß, daß die gewöhnlich und am allgemeinsten verbreiteten Ansichten über die Wirkungsweise des Mercurs nicht zu Gunsten seiner örtlichen, kräftigen Wirkung sprechen. Wenn aber der Mercur örtlich angewendet, keine Kraft besitzt, warum wendet man ihn denn jemals örtlich an? Was sollen wir über die vielen Fälle denken, wo angeschwollne Drüsen und andere Geschwülste, bei Anwendung von Queckssilberpflastern, sich zertheilen und verschwinden? Wenn das Quecksilber durch Einreibungen in den Körper geführt wird, muß es nicht erst die Gefäße des Theiles passiren, ehe es in den innern Körper gelangt? Und wie kann es durch die Gefäße gehen, ohne auch auf selbige einzuwirken? Wollte man letzteres läugnen, so müßte man zugleich behaupten, daß das Quecksilber auf den Theil nicht eher wirke, als bis der ganze Körper damit imprägnirt sey, und daß es erst, nachdem dies erfolgt sey, seine Wirkung auf den Theil kehre, von welchem aus es in dem Körper kam; eine Annahme, die so wenig Kenntniß von der Art und Weise der Arzneiwirkung verräth, daß man sie kaum einem Arzte zutrauen kann. Ich glaube indessen, daß schon dasjenige, was ich angeführt habe, gegen diese Annahme entscheidet; aber auf alle Fälle bin ich überzeugt, daß die andern Mittel bei weitem nicht so wirksam seyn würden, wenn man die Mercurialsalbe wegließe.

Die eben angegebenen Mittel müssen so lange Zeit und auf einer so großen Fläche applicirt werden, als

gerade nöthig ist, aber nicht so lange, daß allgemeine Reizung oder Salivation entsteht. Auch gestatten sie, daß man sie verändere und modificire in dem Maaße, als die Krankheit durch selbige verändert oder modificirt wird; und sie werden folglich der, in welchem Gewebe des Gelenkes es auch sey, beginnenden Krankheit sowohl, als den verschiedenen spätern Stadien derselben, angepaßt.

Mechanische Unterstützung ist anwendbar in jenem Grade der erkrankten Action, in welchem Lymphe abgelagert ist, und zugleich auch fähig, das Fortschreiten der Ulceration und Suppuration zu hemmen und den Eintritt dieser Ausgänge zu verhindern. Die Krankheit, die wir zu heben haben, bleibt sich immer gleich und ist mehr nur dem Grade, als der Natur und dem Wesen nach verschieden, es mag nun dieselbe mehr in einem Erguß von Lymphe bestehen, oder Ulceration und Suppuration schon eingetreten seyn.

Da aber active Entzündung in jeder Form und jedem Stadium der Krankheit hinzutreten kann, so muß man dieselbe stets durch verhältnißmäßige Blutentziehungen und besänftigende Umschläge zu heben suchen. Bei erstern richtet man sich nach dem Grade der Empfindlichkeit und des Schmerzes, wenn das Glied ganz ruhig liegt, und wiederholt sie, so lange sie noch Erleichterung verschaffen. Ist aber kein Schmerz, ausgenommen bei Bewegungen, vorhanden, so sind auch Blutentziehungen nicht erforderlich, aber man kann mit Sicherheit die andern Mittel anwenden.

Die mehr chronische Form der Krankheit in der Synovialmembran ist so indolent, daß sich überhaupt nur schwierig auf dieselbe einwirken läßt und Blutentziehungen sehr wenig erleichtern. In dieser Art oder Fällen muß ein stärkerer Grad von Gegenreiz angebracht werden, und auch der Mercur wird dadurch kräftigere Wirkung äußern.

Sind die Knorpel die ursprünglich afficirten Gewebe, so wird Blutentziehung stets von Nutzen seyn, da sich aber auf dieselben überhaupt durch Mittel weniger schnell einwirken läßt, als auf die weichen Theile oder die Knochen, so schafft man auch den größten Nutzen durch einen stärkern Grad des Gegenreizes, als er in den andern Formen der Krankheit anwendbar ist. Auch bewirkt man in diesen Fällen große Erleichterung durch Application von Pappe-Schienen, um so viel als möglich die Bewegungen des Gelenkes zu hindern.

Hat die Krankheit in den Knochen begonnen, so glaube ich, daß man, so lange sie sich allein auf diese beschränkt, bei weitem nicht so viel Nutzen von Blutentziehungen haben werde, als es der Fall ist, wenn später auch die weichen Theile afficirt sind. In dieser Form der Krankheit ist die örtliche Anwendung des Mercur von ganz besonders wohlthätiger Wirkung; sie muß deshalb auch ohne Verzug geschehen, und die Wirkung des Mittels dadurch unterstützt und kräftiger gemacht werden, daß man die Hautgefäße in beträchtlichem Grade reizt. Auch in diesem Falle ist es nöthig jede Gliedbewegung möglichst zu hindern, damit die Knochen, während sie sich in einem dergestaltigen erweichten Zustande befinden, durch die Contusion nicht benachtheiligt oder verletzt werden, welcher bei jeder Bewegung das Glied ausgesetzt ist.

Ist die Synovialmembran der Sitz einer mehr acuten Form der Krankheit, so muß das Blutlassen häufiger wiederholt, und eine längere Zeit hindurch fortgesetzt werden, als es in andern Fällen nöthig ist. Mechanische Unterstützung muß man in diesem Falle sehr acurat und in einem äußerst mäßigen Grade anwenden. Der Gegenreiz muß verhältnißmäßig gering seyn, und mehr nur Beförderung der Mercurialaction bezwecken. Erregt

man in der Haut eine heftige Entzündung, so erstreckt sich diese bis zur erkrankten Membran und verschlimmert das Uebel. Da diese Krankheit natürlicherweise mehr acut als die andern Formen ist, so ist sie auch geneigter an irgend einer entzündlichen Action zu participiren, welche in den Nachbargeweben statt hat. Die leichteren Formen dieses Uebelseyns lassen sich durch wiederholte Applicationen der Blutegel und Breiumschläge heben, wenn man zugleich auch das unguent. hydrarg. fortius alle Abende in den Theil einreibt, und absolute Ruhe des Gliedes empfiehlt.

Die Vereinigung der voranstehenden Mittel bringt nämlich größere Wirkungen hervor, als irgend ein anderes Mittel, das ich kenne. Die Ausführung des von mir angegebenen Heilverfahrens ist bei jeder Constitution, und unter den verschiedenen Modificationen, die bei ihm möglich sind, in allen Formen der besprochenen Krankheit zulässig. Es veranlaßt wenig oder gar keinen Schmerz, bewirkt keine allgemeine Aufregung und hat unaufhörlichen und höchst wohlthätigen Einfluß auf die Krankheit. Verlassen wir uns allein auf Mercurialeinreibungen, so berauben wir uns des wohlthätigen Einflusses, den der mechanische Druck gewährt; und da gewöhnlich eine ursprüngliche oder erworbene allgemeine Irritabilität zu bekämpfen ist, so wird der Körper vom Mittel afficirt, ehe es noch einen gehörigen örtlichen Effect hat äußern können. Wenn man dagegen irgend ein Queckſilberpflaster anwendet, so hindert die feste Cohäsion seiner Partikeln das Mittel jene kräftige allgemeine Wirkung hervorzubringen, die es in Form der Salbe äußert.

Zuweilen fand ich, daß das emplastrum ammoniaci c. hydrargyro bei indolenten Subjecten, so wie in der chronischen Krankheit der Knorpel und Synovial-

membran, von guter Wirkung war; es ist jedoch nicht im Stande auf die Krankheit die Wirkung zu äußern, welche der Mercur hat; nutzbar aber besonders zur Erregung eines höhern Grades von Hautreizung. Oft zieht es Blasen, so weit es aufliegt, ja bei manchen reizbaren Individuen bewirkt es sogar eine Entzündung von erysipelatösem Character, die sich über die ganze Körperfläche verbreitet und dem Kranken sehr schmerzhaft ist. In manchen Fällen ist, indem es einen ganz gelinden Grad von Hautentzündung veranlaßt, die Application des Seewassers recht wohlthätig und zu demselben Behufe Brodumschläge aus Seegras recht dienlich. Sie sind jedoch für sich nicht im Stande die Krankheit zu heben, und ich glaube, daß die wohlthätigen Wirkungen, die man darauf will haben erfolgen sehen, mehr dem Aufenthalte des Patienten während ihrer Anwendung an der Seeküste zuzuschreiben sey, welcher einen auf den ganzen Körper wohlthätigen Einfluß übt. In zwei Fällen, wo ich es mehr blos mit einer gelinden Entzündung der Synovialmembran und einer Ergießung von Fluidum in das Gelenk zu thun hatte, wurde die Krankheit durch örtliche Dampfbäder, nebst absoluter Ruhe des Gliedes bei einem Aufenthalte des Kranken an der Seeküste völlig gehoben.

Hat sich Eiter in der Gelenkhöhle gebildet, ist es dann räthlich denselben zu entleeren oder nicht? Meine Erfahrung führt mich zu dem Schlusse, daß es in den allermeisten Fällen nachtheilig und gefährlich sey, eine Oeffnung in die Gelenkhöhle zu machen. Findet in den erkrankten Geweben sehr starke Thätigkeit statt, und ist dieselbe mit acuten Symptomen, so wie in Folge der Ausdehnung von Seiten der Flüssigkeit mit sehr starkem Schmerz verbunden, so resultiren sehr nachtheilige und gefährliche Folgen daraus, wenn man es wagt in diesem Zustande einen Abscess zu

öffnen. Die dabei gemachte Oeffnung heilt per primam intentionem, die Wände des Gelenkes entzünden sich und Eiter mit einer geringen Menge Blut gemischt, wird so rasch und so schnell darnach secernirt, daß in wenig Tagen die Höhle mehr ausgedehnt als früher, und der Schmerz nebst der allgemeinen Aufregung bei weitem ärger ist.

Brodie bemerkt bei Gelegenheit, wo er über diesen Punkt verhandelt: „Ich sah Fälle, wo nach vollständiger Entleerung der im Absces befindlichen Contenta und nachdem der Stich geheilt war, wenige Tage darauf die Geschwulst größer als jemals wurde, und wo sich Schmerz im Gliede und ein Fieber dazu gesellte, welches hinsichtlich seines Characters dem typhus glich, und das Leben des Kranken in Gefahr brachte." *)

Auch habe ich im allgemeinen gefunden, daß die acuten und bedenklichen Symptome, welche, während sie ein solches Verfahren zu erheischen scheinen, beinahe die Ausführung desselben nicht gestatten, durch gehörige Anwendung der vorhin erwähnten Mittel, die, wie gezeigt wurde, eben so gut im suppurativen als jedem andern Stadium der Krankheit passen, sich heben lassen. Wenn aber auch nach Anwendung jener Mittel der Absces einen chronischen Character angenommen hat, so sehe ich noch immer nicht ein, welchen Vortheil man durch Oeffnen desselben erlangen will. Die Krankheit wird dadurch nicht gemindert, sondern wenn sie auch nicht gerade zu einem weit schlimmern und heftigeren Grade gesteigert wird, so schreitet sie doch immer mit großer Schnelligkeit vorwärts. Dies zeigt sich deutlich an der Menge Eiter, die täglich aus dem Abscesse

*) Brodie S. 201. Uebersetz. S. 202.

ausfließt, wenn er geöffnet worden ist, da derselbe doch vorher nur sehr langsam, wenn er es überhaupt that, an Größe zunahm. Bei Fortgebrauch der früher angeführten Mittel, habe ich wiederholt gefunden, daß die Secretion des Eiters so wesentlich vermindert werde, daß es die Menge nicht übersteige, welche die absorbirenden Gefäße noch aufzusaugen im Stande sind, und daß sehr starke Eiteransammlungen auf diese Weise absorbirt wurden, ohne daß der Absces weder aufbrach noch geöffnet wurde. In andern Fällen, wo der Absces sich einen Weg gegen die Oberfläche des Körpers hinbahnte, und zwar schon in so weit dies gethan hatte, daß die Haut selbst entzündet war, hemmte die Entzündung, die man in der Haut durch die früher angegebenen Mittel erregte, die Action, welche in tieferliegenden Theilen statt fand, und nachdem der Absces bedeutend kleiner geworden war, brach er endlich von freien Stükken auf, ohne daß dabei eins der unangenehmen Symptome sich zeigte.

Im andern Falle fand sogar eine ähnliche Verkleinerung des Abscesses statt, dessen Inhalt aus einer mit Serum gemischten, dicklichten Substanz bestand; das Serum wurde meist ganz und gar absorbirt und die Haut ulcerirt, um die Evacuation jener Substanz zu ermöglichen, so daß fast gar nichts flüssiges aus der Oeffnung abging. Unter solchen Umständen reift und öffnet sich der Absces nur sehr langsam und allmählig, während er kleiner wird, und die krankhafte Action ist zu derselben Zeit stärker und heftiger auf der Oberfläche, als am fundus des Abscesses. Da die durch die absorbirenden Gefäße dergestalt gebildete Oeffnung konisch ist, so bleibt sie offen, und es fließt aus derselben so lange Eiter fort, als noch welches secernirt wird, und der ganze Vorgang

hat nicht die geringsten üblen Folgen. Auch muß ich hier anführen, daß ich es für höchst nachtheilig halte, den Eiter aus dem auf irgend eine Art und Weise geöffneten Absces auszudrücken, da es einmal durchaus gar keinen Vortheil bringen kann, weil die Spannung schon durch den freiwilligen Eiterausfluß gehoben wird, und dann, weil gesundes Eiter durchaus eine erkrankte Fläche nicht reizt, sondern ein höchst milder Stoff ist der auf eine kranke Oberfläche angebracht werden kann. Auch die Evaporation, welche dadurch hervorgebracht wird, daß, indem der Eiter ausgedrückt wird, der Absces dem Zutritt der Luft ausgesetzt ist, wird nebst dem angewendeten Drucke selbst in vielen Fällen Entzündung im Abscesse bewirken. Läßt man aber den Eiter, ohne weiter etwas dabei zu thun, nach Belieben ausfließen, und wendet zugleich auf die Wände des Abscesses, mittelst einer Bandage, einen Unterstützungs-Druck an, so wird sich nach und nach die Höhle contrahiren und verkleinern, während zugleich deren Contenta ebenfalls allmählig herausgetrieben werden.

Wenn sich deshalb Eiter in der Höhle eines Gelenkes bildet, so suche ich jederzeit, statt den Absces zu öffnen, den Grad der krankhaften Action zu mindern, worauf die Secretion des Eiters geringer wird, der Absces an Größe abnimmt und alle bedenklichen Symptome an Heftigkeit verlieren. Bei dieser Verfahrungsweise gelingt es oft einen Absces völlig zu zertheilen, oder derselbe bricht in andern Fällen wenigstens unter den günstigsten Umständen von selbst auf. — Daß atmosphärische Luft, die zu einer Höhle des Körpers, welche sich im gesunden Zustande befindet, z. B. die Unterleibshöhle, tritt, keine Entzündung bewirkt, beweißt noch nicht, daß sie auch an eine erkrankte Fläche treten könne, ohne die Action

der Gefäße derselben zu vermehren; als wenn man behaupten wollte, daß, weil kalte in die Lungen, welche gesund sind, eingeathmete Luft, nichts schade, auch für kranke Lungen dieselbe ohne Nachtheil seyn würde.

Auf alle Fälle ist es erwiesen, daß, wenn ein Abscess freiwillig aufgebrochen oder durch Kunst geöffnet worden ist, derselbe eine weit größere Quelle allgemeiner Aufregung als vorher darstelle, weil das sogenannte hectische Fieber sich erst nach diesem Vorgange einstellt.

Was die Behandlung der Fistelgänge (sinus) betrifft, die so häufig von Abscessen in der Nachbarschaft scrophulöser Gelenke sich bilden, und gewöhnlich mit der Oberfläche des Knochens communiziren, so ist es klar, daß sie durch die Krankheit in dem Knochen hervorgebracht und offen erhalten werden, weshalb denn auch unsere Mittel gegen diese gerichtet werden müssen. — Es hat mir stets geschienen, daß Injectionen mit reizenden Dingen, um eine gesunde Action auf dem Grunde der Fistelgänge zu erregen, oder Exfoliation des Knochens zu befördern, so wie die Versuche Knochenstücke zu entfernen, ehe sie sich noch ganz losgetrennt haben, immer nachtheilig gewesen seyen.

Sehr häufig trifft es sich, daß der Knochen blos cariös ist, d. h. sich in einem Zustande von Ulceration, und nicht von Mortification befindet. In solchen Fällen ist es sehr leicht einen solchen Grad von Entzündung zu erregen, der sich durchaus nicht mit der Vitalität verträgt, und Exfoliation bewirkt, welche sonst nicht würde stattgefunden haben. Wenn aber auch ein Theil des Knochens wirklich abgestorben ist, und man sich nun bemüht denselben zu entfernen, bevor die absorbirenden Gefäße dessen Trennung noch bewirkt haben, so muß die dabei auf den noch damit

zusammenhängenden und bereits entzündeten Theil angewendete Gewalt sehr leicht eine größere und stärkere Exfoliation herbeiführen, anstatt daß sie nur die Trennung des seiner Vitalität schon beraubten Theiles bezwecken soll. Wenn dagegen die krankhafte Action in einem Knochen, welche entweder Ulceration oder Tod der Knochensubstanz veranlaßt hatte, gehemmt worden ist, so hören auch diese Effecte auf hervorgebracht zu werden, und es muß deshalb unsere Behandlung darauf gerichtet seyn, jene krankhafte Action zu hemmen. Ist der letztere jener Effecte, das Absterben der Knochensubstanz, schon eingetreten, so wird die Trennung des todten Theiles vor sich gehen, wenn auch nicht so schnell als dies unter gleichen Umständen an den weichen Theilen geschieht, doch immer so viel als die Structur des Theiles es gestattet, und dieser Proceß kann also durch keine Mittel beschleunigt werden. Es läßt sich schlechterdings für die absorbirenden Gefäße kein kräftigeres Stimulans auffinden, als eine abgestorbene Portion desjenigen Gewebes, von welchem sie sebst einen Theil bilden.

Da der Tod des Knochens das Resultat einer zu excessiven Action ist, als daß dieselbe mit seiner Vitalität verträglich seyn konnte, so läßt sich gar nicht begreifen, aus welchem Grunde man die Injection reizender Flüssigkeiten anwendet, da dieselben, wenn sie so gemacht werden, daß sie überhaupt einen Effect äußern können, nothwendig die Ausbreitung der Krankheit begünstigen und selbige verschlimmern müssen.

Eine wie lange Zeit zur Kur irgend einer dieser Formen der Gelenkkrankheiten erforderlich sey, richtet sich besonders nach der Dauer der Krankheit, ihrem schnellern oder langsamern Fortschreiten, und den Veränderungen, die in der Structur des Theiles schon Platz genommen haben. Waren die Gefäße irgend eines Gewebes schon

eine ziemliche Zeitlang der Sitz der Krankheit, so werden sie verhältnißmäßig geschwächt und nicht aufgelegt seyn, eine gesunde Action wieder anzunehmen. Wenn Lymphe schon lange ergossen und organisirt ist, so wird es eine längere Zeit bedürfen, dieselbe zu entfernen, als wenn sie erst vor kurzem abgelagert worden ist. Haben Ulceration und Suppuration schon Platz genommen, so beweisen diese Veränderungen einen höhern Grad gestörter Gefäßthätigkeit, deren Beschränkung nun auch wieder schwieriger ist.

Obgleich Krankheit unter activer Form auftretend, gefährlicher verläuft, wenn man ihren Fortschritten keine Gränzen setzt, und in einer gegebenen Zeit auch ernstlichere Folgen haben kann, so läßt sie sich durch passende Mittel doch schneller heben, als eine Krankheit von indolentem Character, in deren Folge ähnliche organische Veränderungen sich eingefunden haben.

Krankheitsfälle.*)

Erster Fall.

Am 4. Juni 1826 wurde ein kleiner, ohngefähr zwei bis drei Jahre alter Knabe zu mir gebracht, an dessen linken Knie ich bei der ersten Untersuchung folgendes entdeckte: Das Gelenk schien, von vorn gesehen, breiter als es von Natur seyn sollte, die Geschwulst erstreckte sich an einigen Punkten über die Enden der Knochen und fühlte sich fest an, ein Fluidum war aber im Gelenk nicht vorhanden. Oberhalb und unterhalb der Geschwulst war das Glied geschwunden und das Bein so gebogen, daß es mit dem Schenkel einen rechten Winkel darstellt; das Gelenk außerordentlich empfindlich, schmerzte so sehr, daß der Patient nicht die leiseste Bewegung vertragen konnte, und er häufig auch dann laut aufschrie, wenn das Glied in völliger Ruhe verblieb.

Ich erfuhr von den Aeltern, daß sie schon seit langer Zeit bemerkt hätten, es fehle dem Kinde irgend etwas, nur hätten sie nicht erforschen können, was dies sey, bis

*) Ueberall in den folgenden Fällen, wo davon die Rede ist, ist die oben S. 83. 84. beschriebene Verfahrungsweise gemeint.

sie vor ohngefähr einem Monate eine Geschwulst an seinem linken Knie bemerkten. Das Gelenk war gleich anfangs empfindlich, der Kranke aber noch fähig, dasselbe zu bewegen, und das Glied völlig zu strecken, ohne Schmerz zu empfinden. — Die Aeltern wendeten sich sogleich an Herrn Osbaldestone, mit welchem ich das Vergnügen hatte, hierbei zusammenzukommen, und alles, was die Natur des Falles erheischte, war durch ihn angewendet. Absolute Ruhe wurde dringend empfohlen, Blutegel angesetzt, dann Blasenpflaster gelegt, endlich Einreibungen verschiedener Art gemacht, und innerlich Mittel gegeben, die das Allgemeinbefinden verbessern sollten. Trotz aller dieser Mittel und des sorgfältigsten und fleißigsten Gebrauchs derselben schritt die Krankheit doch mit großer Schnelligkeit vorwärts, bis sie den oben beschriebenen Character angenommen hatte.

Ich verordnete dem Kranken von Zeit zu Zeit Purgans aus Calomel und Rhabarber, und Natron in einem bittern Infusum gelöst; gestattete ihm eine leichte nahrhafte Diät und verband sein Knie auf die oben angegebene Weise; sendete ihn dann auf's Land zurück, und verlangte, man solle mir ihn in 14 Tagen wieder bringen.

Am 18. Juni. Bei Wegnahme der Verbandstücke, die während der letzten vierzehntägigen Frist unberührt geblieben waren, bemerkte man eine sichtbare Verbesserung. Dem Kranken hatte in dieser Zeit das Knie weniger geschmerzt, denn er hatte kaum ein einzigesmal vor Schmerz aufgeschrien. Das Knie war weniger geschwollen, weniger empfindlich und konnte gebogen und gestreckt werden mit wenigem Schmerz; — es wurde deshalb für wieder 14 Tage auf die erwähnte Weise verbunden.

Am 4. Juli. Heute erschien die Geschwulst schon außerordentlich an Größe vermindert, und es war kaum

noch einige Empfindlichkeit zurück. Der Kranke hatte sich seit seiner letzten Visite niemals über Beschwerde beklagt, und konnte das Glied beugen und strecken, selbst ohne Beihülfe gehen, und fühlte dabei keinen Schmerz. Sein Allgemeinbefinden war offenbar weit besser. Ich sah ihn drei Wochen lang nicht wieder, nach welcher Periode sein Gesundheitszustand sich viel gebessert hatte; das Kniegelenk hatte seine natürliche Größe und Flexibilität wieder erhalten, und weder Schmerz noch Empfindlichkeit war weiter darin gefühlt worden. Er konnte nun so gut gehen, daß er nur mit großer Mühe abgehalten werden konnte, immer auf den Füßen zu seyn; um jedoch einem Rückfalle zu begegnen, welcher durch zu frühzeitige übertriebene Bewegungen so oft veranlaßt wird, wurde den Aeltern gerathen, ihm das Gehen nicht zu gestatten (denn er war zu jung für Krücken), und mit dem mechanischen Drucke noch einige Zeit fortzufahren.

Zweiter Fall.

William Rowe, 6½ Jahr alt, wurde mit einer Krankheit im rechten Knie am 6. Juni 1824 zu mir gebracht. Das Gelenk war geschwollen und erschien, von vorn betrachtet, breiter, wegen der Geschwulst, die sich über die Condylen des femur erstreckte. Flüssigkeit war in der Höhle nicht vorhanden; das Gelenk empfindlich, wenn es gedrückt wurde; der Schmerz constant, besonders peinigend zur Nachtzeit, erstreckte sich besonders längs des Schienbeines herab. Er konnte das Gelenk bewegen und Stufen steigen, oder auf ebenen Flächen ohne Beschwerde zu fühlen, gehen, er konnte aber, ohne heftigen Schmerz zu empfinden, nicht Stufen herabsteigen. Das Bein war zusammengezogen oder gebogen, und der Patient konnte den Versuch, es zu strecken, nicht ertragen. Sein Allgemeinbefinden schien nicht gestört, es schien aber überhaupt ein mehr zartes Kind zu seyn.

Vor ohngefähr drei Monaten war das Kind dicht unter dem erkrankten Knie gestoßen, und hatte von dieser Zeit an beständig gehinkt; und nach und nach hatte sich das Lahmen und die Beschwerde beim Gehen vermehrt. Dieser Fall wurde nun auf dieselbe Weise wie der vorige behandelt.

Am 20. Juni. Wenig Tage darauf, als Patient zum erstenmale bei mir gewesen war, begann auch der Schmerz zu verschwinden. Geschwulst und Empfindlichkeit sind sehr verringert, das Gelenk gegenwärtig ganz frei von Schmerz und weniger zusammengezogen oder gekrümmt.

Am 4. Juli. Patient kann das Glied völlig strekken, das Gelenk befindet sich in jeder Hinsicht ungemein besser, und hat an Umfang bedeutend abgenommen.

Am 18. Juli. Die Geschwulst ist völlig verschwunden, und das Gelenk hat sein natürliches Aussehen wieder; es bleibt jedoch noch immer etwas schwach.

Am 10. August. Das Gelenk befindet sich nun wieder gänzlich wohl, und kann eben so gut benutzt und gebraucht werden, als das andere.

Dritter Fall.

Ich wurde am 23. Mai 1826 zu einem jungen dreizehnjährigen Fräulein gerufen, welches an einer Krankheit des linken Knies litt. Das Gelenk war etwas geschwollen und empfindlich, besonders am innern condylus des femur. Während der Nacht hatte sie ziemlichen Schmerz zu ertragen, der jedoch, ehe der Morgen kam, sich legte. Die Bewegung des Gliedes war sehr beschränkt, und der Schmerz, der die vollständige Extension und Flexion des Beines hinderte, wurde durch Bewegung des Gliedes stärker.

Ein allgemeines Leiden war nicht aufzufinden, sie war von weißer Haut und zartem Baue; Leibesöffnung war regelmäßig vorhanden und die Zunge rein. Vor ohngefähr zehn Jahren bildete sich bei der Patientin über dem innern Gelenkhöcker des os femoris ein Abscess, welcher aufging und wieder heilte, nachdem er ohngefähr sechs Monate offen gewesen war. Zu dieser Zeit war übrigens das Gelenk durchaus nicht afficirt, und sie konnte es in jeder Richtung bewegen, ohne den geringsten Schmerz zu fühlen.

Ohngefähr zwölf Monate vorher, ehe Patientin mich um Rath fragte, fing sie zuerst an Schmerz in dem Gelenk zu empfinden, welches empfindlich war und bei Bewegung schmerzte. Diese Symptome verschwanden einigermaßen wieder, in Folge der gegen dieselben gerichteten Behandlung, sie fühlte sie aber mehr oder weniger seit jener Periode immer fort, und es hatten sich dieselben einige Monate später nach und nach verstärkt.

Ich ließ ihr die pilula ferri composita nehmen, und das Knie auf meine schon bekannte Art verbinden.

Am 7. Juni. Die Application hatte eine beträchtliche Hautreizung bewirkt, das Gelenk ist weniger geschwollen, und Schmerz und Empfindlichkeit sehr vermindert, die Bewegung des Gliedes aber freier und mit weniger Schmerz verbunden.

Am 23. Juni. Das Gelenk befindet sich in jeder Hinsicht beträchtlich besser.

Am 28. Juli. Patientin hatte sich, seitdem ich sie gesehen, an der Seeküste aufgehalten, und das Glied so häufig gebraucht, daß ein Rückfall eingetreten ist, und das Gelenk sich nun ganz wieder so schlecht befindet, als da ich es zum erstenmale sah.

Am 12. August. Sie hatte dem Gliede, seitdem

ich sie zuletzt sah, auf Krücken gehend, Ruhe gegönnt, und dasselbe befindet sich wieder in jeder Hinsicht besser.

Am 10. September. Schmerz, Geschwulst und Empfindlichkeit sind völlig verschwunden; Patientin kann das Glied ganz frei bewegen, und darauf, ohne den geringsten Schmerz zu fühlen, gehen. Dieselben Mittel wurden in diesem Falle noch einen Monat lang fortgesetzt, und damit erst aufgehört, als das Gelenk völlig wohl erschien. Seit dieser Zeit hat Patientin keinen Rückfall gehabt.

Vierter Fall.

Robert Davies, 13 Jahre alt, kam am 26. April mit einer Kniekrankheit behaftet zu mir. Es war beträchtliche Geschwulst des Gelenkes vorhanden, die sich an einigen Stellen über die Extremitäten der Knochen hinaus erstreckte, was zur Folge hatte, daß dieselben breiter zu seyn schienen als gewöhnlich, was aber nicht von einer Effusion in der Gelenkhöhle herrührte. Das Gelenk war empfindlich, besonders am innern Gelenkhöcker, und schmerzte sowohl während des ersten Theiles der Nacht sehr, als auch beim Gehen oder dem Bewegen des Gelenkes nach irgend einer Richtung hin. Das Glied war gekrümmt, und sowohl in Bezug auf Flexion als Extension auf enge Gränzen beschränkt. Das erkrankte Gelenk maß 13 Zoll im Umfange, das andere 12 Zoll; das Allgemeinbefinden des Patienten war erträglich gut. Ohngefähr 1½ Jahr vorher, ehe er im Knie Schmerz fühlte, bemerkte er, daß es anschwoll; er wußte aber nicht mehr anzugeben, wie lange es sich in diesem geschwollenen Zustande befunden habe, ehe der darin einkehrende Schmerz seine Aufmerksamkeit erregte.

Von dieser Zeit an verstärkte sich nach und nach Schmerz, Geschwulst, Empfindlichkeit und Beschwerde

beim Gehen, obgleich dagegen verschiedene Mittel gebraucht wurden.

Meine gewöhnliche und nun schon bekannte Behandlungsart zog ich auch in diesem Falle in Gebrauch.

Am 10. Mai. Der Patient hat weit weniger Schmerz empfunden, seitdem er meinen Verband trägt; das Gelenk ist nicht so empfindlich mehr und hat im Umfange an Größe wenigstens um $\frac{1}{4}$ Zoll abgenommen. Er kann das Glied freier extendiren, und der Versuch, es zu strecken, ist mit geringerm Schmerz verknüpft. Eine gleichförmige Röthung der Hautfläche bemerkt man so weit, das hautreizende Mittel gereicht hat.

Am 24. Mai. Patient fühlt seit meinem letzten Besuche keinen Schmerz, ausgenommen ein durch die Anwendung meiner Mittel herbeigeführtes leichtes Brennen. Das Gelenk mißt nun nur noch $12\frac{1}{2}$ Zoll, ist gerader gestreckt und nur noch am innern Gelenkhöcker des femur empfindlich. Das Glied kann ohne Beschwerde bewegt werden, und die Nächte des Patienten werden ihm nicht mehr durch den Schmerz gestört.

Am 2. August. Das Gelenk nimmt nach und nach immer mehr an Umfang ab, und befindet sich in jeder Hinsicht besser, so daß der Patient nun gehen kann ohne den geringsten Schmerz zu empfinden, obgleich übrigens das Glied noch schwach ist.

Am 20. August. Das Glied hat nun wieder seine natürlichen Dimensionen, der Patient empfindet nicht die geringste Beschwerde darin, und kann darauf gehen und es vollständig gebrauchen; das Bein aber noch nicht völlig, obgleich beinahe, in eine gerade Linie mit dem Schenkel bringen. Im Januar des nächsten Jahres befand sich der gewesene Patient noch immer wohl.

Fünfter Fall.

Thomas Croot, 14 Jahr alt, kam am 3ten November 1826 zu mir, und beklagte sich über sein linkes Knie. Ich bemerkte ein allgemeines Vollseyn des Gelenkes, Empfindlichkeit, wenn man das Gelenk berührte, und Schmerz, wenn es gebogen oder gestreckt wurde, so daß Patient beim Gehen hinkte, und die Bewegungen des Gliedes auf einen kleinen Umfang beschränkt waren. Patient war heiß und fieberte während des ersten Theiles jeder Nacht, wo der Schmerz so heftig war, daß er ihn aller Ruhe beraubte. Sein Appetit war vermindert, die Zunge rein und Leibesöffnung vorhanden.

Am Kopfe der tibia befand sich eine harte elastische Geschwulst, welche dem untersuchenden Finger das Gefühl coagulirter, auf's periosteum ergossener Lymphe gab. Sie war von der Größe eines Kronenthalerstückes, schmerzend und empfindlich, zeigte aber keine oberflächliche Röthe.

Die Krankheit hatte schon acht Monate gedauert und der Patient konnte für ihren Ursprung keinen Grund angeben. Sie begann, wie er angab, mit einem tiefsitzenden quälenden Schmerze, drei Monate vor Erscheinen der Geschwulst. Beides fuhr fort sich zu verstärken, obgleich immerfort solche Mittel angewendet wurden, von denen man glaubte, daß sie dem Patienten Erleichterung verschaffen würden. Die Mittel aber, welche angewendet worden waren, bestanden in der häufigen Application von Blutegeln, Breiumschlägen, Blasenpflastern und verschiedenen reizenden Dingen, nebst verschiedenen innern Medicamenten. Ich aber gebrauchte auch in diesem Falle die Mittel, zu denen ich im vorigen meine Zuflucht genommen hatte.

Am 17. November. Der Schmerz schwieg zum größten Theil gleich unmittelbar nach dem ersten Verbande, den ich bei meiner letzten Visite gemacht hatte. Die Geschwulst hat sich sehr gesetzt und der Patient vermag nun zu gehen ohne Schmerz zu empfinden, oder zu hinken.

Am 5. December. Patient kann nun das Gelenk vollständig strecken und beugen. Er hat seit meinem letzten Besuche keinen Schmerz empfunden, ausgenommen eine kurze Zeit lang am letzten Donnerstage, wo er fiel, und die Haut am Kopfe des Schienbeins sich aufschlug, was eine Ulceration derselben in der Größe eines Sechskreuzerstückes veranlaßte. Es erfolgte jedoch keine weitere Entzündung, mit Ausnahme des Punktes der Haut, welcher durch den Fall wirklich verletzt worden war.

Am 19. December. Eine kleine Portion des Knochens war aus der Wunde am Kopfe der tibia ausgestoßen, und die Geschwulst hat sich völlig gesetzt. Die Wunde heilte sehr bald darnach und einige Monate später besuchte mich der Knabe, um mir zu zeigen, daß er sich völlig wohl befinde.

Sechster Fall.

J. M., zwischen dem fünften und sechsten Jahre stehend, wurde am 2. September 1826, wegen einer Krankheit an ihrem linken Knie, zu mir gebracht. Es war sehr geschwollen, in Folge von Lymphesfusion in die Wände des Gelenkes und das dasselbe umgebende Zellgewebe; in der Höhle aber war keine Flüssigkeit abgesondert. Das Gelenk schien breiter als gewöhnlich, war außerordentlich empfindlich und schmerzte so arg, daß Schlaf unmöglich war. Die Bewegungen des Gliedes waren zufolge der Ablagerung sehr beschränkt, und wurden noch

beschränkter durch den großen Schmerz, den jeder Versuch das Gelenk zu beugen oder zu strecken, veranlaßte. — Ein Sinus befand sich an der Außenseite des Beines, gerade unter dem Kopfe der fibula; das Bein war immerwährend gebogen, so daß es mit dem Schenkel einen beträchtlichen Winkel darstellte und das ganze Glied sehr geschwunden. Allgemeines Wohlbefinden und Appetit des Patienten war nicht zum besten; derselbe, sehr abgemagert, wurde von einem immerwährenden Husten und Schleimauswurf gequält; Stuhlgang war täglich vorhanden und die Zunge rein. Er hatte früher an Drüsenanschwellungen des Halses gelitten; Ohngefähr drei Jahre vorher war er gefallen, hatte seinen Arm gebrochen und sich das Knie wund geschlagen. Der Arm heilte schnell wieder, auf das Knie aber achtete man nicht besonders, und in wenig Monaten begann es anzuschwellen, etwas empfindlich zu werden und zuweilen zu schmerzen. Es waren Blutegel gesetzt, Breiumschläge angewendet und endlich Blasenpflaster vier oder fünfmal gelegt, übrigens absolute Ruhe zur Bedingung gemacht worden. — Diese Mittel verringerten die Geschwulst in einem höchst unbedeutendem Grade und der Kranke konnte zu jener Zeit nicht die kleinste Veränderung in der angegebenen Position seines Gliedes ertragen. Einige Zeit später waren Heftpflasterstreifen und eine Bandage, aber ebenfalls ohne eine Erleichterung der Symptome, gelegt worden. Vor zwei Monaten hatte man zu Breiumschlägen wieder seine Zuflucht genommen, und in dieser Zeit bildete sich ein Abscess, und ein Fistelgang (sinus) der seit dieser Zeit offen geblieben ist. Dieser Sinus wurde einen Monat lang täglich mit reizenden Einspritzungen behandelt, welche aber eine beträchtliche Entzündung und durchaus nicht ein Zuheilen desselben bewirkten.

Ich nahm nun meine Zuflucht zu meiner gewöhnlichen Behandlungsweise, verschrieb dem Kranken aber, da ich bemerkte, daß die stattfindende allgemeine Irritation einzig von der örtlichen Krankheit herrührte, keine innern Medicamente.

Am 30. September. Weil das Gelenk durch meinen Verband so wirksam unterstützt war, so war Patient, obgleich er es weder zu beugen noch zu strecken vermochte, doch fähig gewesen, mit dem völlig steifen Gliede so viel zu gehen, daß dadurch jeder wohlthätige Einfluß aufgehoben wurde, der sonst von den angewendeten Mitteln resultirt haben würde. Die Krankheit hatte sich deshalb nicht im geringsten gemindert.

Am 28. October. Patient war seit meinem letzten Besuche immerfort auf Krücken herumgegangen, und niemals sah ich in ähnlicher Krankheit glänzendere Erfolge von dem eingeschlagenen Heilwege, als in diesem Falle. Geschwulst, Empfindlichkeit, Schmerz und Krümmung des Gliedes, haben sich sämmtlich gemindert, der Kranke kann das Glied in größerm Umfange bewegen, und der Sinus ist völlig zugeheilt. Sein Allgemeinbefinden und Appetit hatten sich um vieles gebessert.

Am 20. November. Seit meinem letzten Besuche hat es sich mit dem Kranken ungemein gebessert; er kann nun auf dem Gliede gehen und dasselbe in einer eben so vollkommenen Ausdehnung beugen und strecken, wie das gesunde Gelenk, empfindet auch dabei, so wie bei Berührungen desselben, keinen Schmerz. Patient hat einen Ausschlag hinter den Ohren und auf dem Kopfe von scrophulösem Character.

Am 14. December. Das Gelenk befindet sich in jeder Hinsicht so völlig wohl und gesund, wie das andere. Der einzige Unterschied, der sich zwischen Beiden noch

auffinden läßt, ist der, daß jener etwas breiter scheint, da die Muskeln noch nicht ganz ihren natürlichen Umfang erreicht, obgleich sie sich schon sehr wieder vergrößert haben. Der Ausschlag ist vor einiger Zeit vergangen, und da der Patient den vorigen Monat hindurch sich auf dem Lande aufhielt, so ist auch sein Allgemeinbefinden wieder vollkommen gut.

Siebenter Fall.

H. W., 11 Jahr alt, wurde im Januar 1826 mit einer Krankheit am linken Knie, welches letztere sehr geschwollen war, zu mir gebracht. Die Geschwulst war Folge einer Lymphefusion, in der Gelenkhöhle aber nichts Flüssiges vorhanden. Gerade an der Extremität des innern condylus befand sich ein sinus, welcher mit dem Gelenke communizirte, und ein anderer über dem äußern condylus. Das Bein wurde immerwährend zum Schenkel in einem rechten Winkel gehalten, und sowohl dieser, als jenes war geschwunden und mager. Jeder Versuch, die angegebene Stellung des Gliedes zu verändern, war mit großem Schmerz verbunden, und das Glied so empfindlich, daß es kaum eine Berührung vertrug. Der Schmerz dauerte ohne Aufhören und war so heftig, daß in dem ersten Theile der Nacht kein Schlaf in des Patienten Augen kam, zu welcher Zeit derselbe auch immerfort an spasmodischen Muskelcontractionen gequält wurde, und sehr starken Schweißen unterworfen war.

Patient hatte eine weiße Haut, lichte Haare und Augen, sein Puls ging schnell, die Haut war feucht, die Zunge schmutzig, Leibesöffnung unregelmäßig und der Appetit schwach. Die Krankheit dauerte bereits zwei und ein halbes Jahr. Im Juli 1823 war das Gelenk so schwach, daß der Kranke hinken mußte,

und zu dieser Zeit bemerkte er zum erstenmale, daß dasselbe etwas angeschwollen und empfindlich war; es schmerzte jedoch noch nicht und er konnte es noch völlig strecken. Man rieb in selbiges eine weiße Salbe ein, in Folge deren eine große Menge Bläschen entstanden und mit welchen die Haut sechs Monate lang wund erhalten wurde; später wurden Heftpflaster angelegt, sie vermehrten aber das Uebel, da sie, wie der Kranke glaubte, zu fest waren angelegt worden. Darauf nahm man seine Zuflucht zu Blutegeln und Umschlägen, welche dem Patienten auch einige Erleichterung verschafften. Ein immerwährendes Blasenpflaster wurde nun zunächst aufgelegt und drei Wochen lang offen erhalten. Während des Gebrauchs aller dieser Mittel wurde das Bein fast bis zu dem Grade gekrümmt, in welchem es sich nun befindet, da es doch vor Application des Blasenpflasters noch völlig gerade gewesen war. Auch wurden noch verschiedene andere äußere Mittel in Gebrauch gezogen; bei allen diesen aber fuhr Schmerz, Geschwulst und Krümmung doch immer fort ärger und stärker zu werden. Das Gelenk wurde ungeheuer vergrößert und borste im November 1825 an der Extremität des innern condylus. Zu dieser Zeit und später floß viel aus, und eine Menge einer weißen, weichem Käse ähnlichen Substanz von der Wunde ab. Etwas später bildete sich ein Absces an der Außenseite des femur, borst und hinterließ den daselbst befindlichen sinus.

Am 1. Januar 1826 wurde folgende Medicin verordnet:

Rec. Hydrarg. submuriat. gr. ij
pulv. rhei gr. vj.
M. f. pulv. sumend. in melle bis septimane.

Rec. Magnesiae sulphatis ℥j
Infus. Rosae ℥x
Tinct. Cardam. comp. ℥j
M. f. haustus bis quotidie sumendus.

Uebrigens wurde verordnet, zweimal die Woche, vierzehn Tage lang acht Blutegel ans Knie zu setzen, und Fomentationen und Breiumschläge immerfort daselbst zu appliciren.

Am 14. Januar. Empfindlichkeit, Schmerz und Geschwulst sind nun so weit verringert, daß es möglich ist, den mechanischen Druck, nebst den andern früher angeführten Mitteln anzuwenden, da nun erst das Knie sie zu vertragen vermag. Die Därme entleerten sich, in Folge der genommenen Medicamente, regelmäßig, die Zunge ist weniger belegt, und der Appetit etwas besser.

Am 25. Januar. Geschwulst, Schmerz und örtliche Empfindlichkeit haben sich außerordentlich gemindert; Patient empfindet nun gar keinen Schmerz mehr, ausgenommen bei der Bewegung des Gliedes, und kann selbst, wenn er im Bette liegt, den Versuch wagen, das Glied zu strecken, welches auch nicht mehr so sehr gebogen ist. Er vermag noch nicht ertragen, daß das Gelenk bewegt wird, aber er kann gegenwärtig schon auf Krücken, ohne Beschwerden dabei zu fühlen, gehen.

Am 8. Februar. Das Gelenk hat an Umfang ungemein abgenommen, und zugleich sind auch die Symptome im Verhältniß gelinder. Patient kann es ertragen, wenn das Glied in beiden Richtungen bewegt wird, die Bewegung des Gelenkes jedoch ist noch sehr beschränkt. Es ist übrigens nicht mehr empfindlich, und der Sinus an der Außenseite des Schenkels völlig zugeheilt.

Von diesem Zeitpuncte an schritt es mit der Besse-

rung immer weiter vorwärts, und im April desselben Jahres konnte der Patient sein Glied schon vollständig gebrauchen, und nicht allein das Gewicht des Körpers darauf eben so gut, als auf dem gesunden Gliede tragen, sondern auch mit der größten Leichtigkeit Treppen aufsteigen. Das Glied ist jedoch sehr gekrümmt, und die Bewegung des Gelenks nur von geringem Umfange. Das Allgemeinbefinden des Patienten ist vollkommen gut.

Achter Fall.

Am 8. Januar wurde ein 13jähriger junger Mensch, von weißer zarter Haut, wegen einer Krankheit im rechten Knie zu mir gebracht. Das Gelenk war sehr geschwollen und empfindlich; die Synovialmembran in ihrer Structur verdickt, hing mit der sie umgebenden Cellularmembran zusammen, und das Gelenk war durch die in dessen Höhle ergossene Flüssigkeit sehr ausgedehnt. Auf jeder Seite des Kopfes der tibia befand sich ein Sinus, das Resultat vorausgegangener Abscesse; die Geschwulst der weichen Theile erstreckte sich beträchtlich weit über den Kopf der tibia und über die Gelenkhöcker des femur. Die geringste Bewegung der Gelenkflächen auf einander verursachte dem Kranken großen Schmerz, so daß er dieselbe nicht aushalten konnte; übrigens schmerzte das Gelenk nicht, außer wenn es bewegt oder berührt wurde. Schenkel und Bein waren geschwunden und mager, und der Patient hatte profuse Nachtschweiße; er war sehr schmächtig und abgemagert, sein Aussehen blaß und sein Puls schwach und häufig.

An dem Mittelfuß-Knochen der kleinen Zehe des affizirten Gliedes befand sich ein Sinus. Die Krankheit

im Knie hatte nun fast schon zwei Jahre gedauert, und schrieb sich von einer im März 1822 erhaltenen Verletzung her. Der Patient hatte von jenem Unfall bis zu Anfang Aprils keine Beschwerden empfunden; sodann aber schwoll das Gelenk an, und schmerzte, wenn es berührt oder bewegt wurde; schmerzte, wenn dies nicht geschah, dagegen gar nicht, war aber sehr schwach. Diese Symptome nahmen allmählig zu, so daß der Kranke Anfangs Mai zu hinken begann, bis zum Juni aber sein Glied fortfuhr zu gebrauchen, zu welcher Zeit er sich ganz legen mußte. Blutegel, Brod- und Wasserbreiumschlag waren applicirt und damit, jedoch ohne die geringste Erleichterung zu bewirken, bis zum August desselben Jahres fortgefahren worden. Jetzt machte man ein Fontanell von der Größe einer halben Krone über der Flechse des musc. rectus, und bald darauf begab sich der Patient auf's Land, das Fontanell aber blieb ohngefähr zwei Monate offen. Darauf wurden wiederholt ein Dutzend Blutegel angesetzt und eine Salbe angewendet, die eine große Menge Blasen zog und den Kranken nicht schlafen ließ. Diese Mittel wurden bis zum April des folgenden Jahres fortgesetzt, zu welcher Zeit der Kranke in einem schlimmern Zustande als je in der Stadt zurückkehrte. Nun nahm man wiederum zu Breiumschlägen seine Zuflucht, und machte zwei Fontanelle, jedes von der Größe einer halben Krone, und zwar das eine in der Gegend des ersten, das andere aber am Kopfe der tibia. Im Juli begab sich der Kranke nach Margate, wo er vier Monate verblieb; das untere Fontanell war in der Zeit zugeheilt, von den obern aber eines offen geblieben. Im October kehrte er nach London zurück, und das obere Fontanell wurde bis zum Januar des folgenden Jahres offen erhalten. Dieses ganze Verfahren aber war unfähig die Krankheit zu heben, die unaufhörlich fortfuhr sich zu

verschlimmern Empfindlichkeit, Geschwulst und Schwierigkeit beim Bewegen des Gliedes wurden nach und nach immer ärger, und das Allgemeinbefinden, das früher gut war, von übler Beschaffenheit. Fast den größten Theil der gedachten Zeit über nahm der Kranke solche Mittel, die die Störung in den ersten Wegen hoben, und zugleich die gesammte Constitution verbessern sollten; sie waren aber nicht im Stande, der von der so ausgebreiteten und so lang schon dauernden örtlichen Krankheit resultirenden Aufregung und Schwäche das Gegengewicht zu halten.

Ich nahm nun meine Zuflucht auch in diesem Falle zu der frühern schon oft angeführten Behandlungsweise, und verschrieb außerdem noch kleine Dosen Calomel und Rhabarber, in Verbindung mit Neutralsalzen.

Am 15. Januar. Das Gelenk ist weniger geschwollen und empfindlich, läßt sich bewegen, ohne daß der Patient daran so argen Schmerz empfindet, als beim letzten Besuche, und der Kranke konnte, seitdem die mechanische Unterstützung am Gelenk angebracht war, auf Krücken gehen, ohne Beschwerden zu haben. Die Zunge ist weniger belegt, und der Leib ist nicht mehr so verstopft.

Am 24. Januar. Seit meiner letzten Visite hat es sich mit dem Gelenk, so wie mit dem Allgemeinbefinden des Kranken in jeder Hinsicht gebessert.

Am 12. Februar. Der Kranke kann nun das Glied mit eigner Muskelkraft heben; Geschwulst und Empfindlichkeit sind zum größtentheil verschwunden, und der Ausfluß aus den Fistelgängen ist bei weitem geringer.

Am 11. Juni. Die Fistelgänge (sinus), die von den Abscessen auf jeder Seite des Kopfes der tibia herrührten, sind geheilt; über Empfindlichkeit des Gliedes beklagt sich Patient nun nicht mehr; er kann es, ohne

die geringste Schmerzempfindung, bewegen, und dasselbe auch in größerm Umfange beugen und strecken. Das Gelenk hat beinahe seinen natürlichen Umfang wieder, und der Kranke ist so weit hergestellt, daß er auf's Land zurückkehren kann.

Der Ausgang dieses Falles war: vollständige Wiederherstellung des Gliedes, welches während des Patienten Aufenthalt auf dem Lande äußerst schnell an Stärke gewann. Ein Rückfall ist nicht gekommen; die Bewegung des Gelenkes aber ist sehr beschränkt.

Neunter Fall.

Im August 1824 wurde ich von einem jungen Herrn befragt, in dessen linken Kniegelenk der Sitz der Krankheit war. Das Gelenk war sehr vergrößert, empfindlich und schmerzend, besonders zur Nacht, und der Patient konnte nicht die geringste Bewegung des Gelenkes ertragen. Bein und Schenkel waren sehr geschwunden, und der gesammte Körper wirklich sehr abgemagert. Es zeigten sich zwei tiefe Fistelgänge, von welchen der eine sich beträchtlich weit nach aufwärts an der Innenseite des femur erstreckte, der andere aber, aus welchem eine große Portion vom innern condylus des Knochens in einem Zustande von Exfoliation hervorragte, führte direct in die Gelenkhöhle. Der Ausfluß war profus und sehr übelriechend und das Bein beträchtlich nach dem Schenkel zu gebogen.

Auch die Darmfunctionen waren gestört, und die Stühle von thonartiger Farbe, der Appetit schwach und die Zunge unrein. Die Ausdünstung war am Tage schon häufig, des Nachts aber profus.

Man erzählte mir, daß im Februar 1824 die natürlichen Blattern das Kind befallen, und selbiges sehr heruntergebracht, und daß darauf Drüsenanschwellungen am

Halse sich gezeigt hätten. Dann habe sich ein Abscess über dem innern condylus des Schenkelbeines gebildet, der sich in den noch vorhandenen sinus öffnete. Ein anderer Abscess sey in der Nachbarschaft des Schultergelenkes gebildet worden, seit jener Zeit aber wieder verheilt. Bald darauf schwoll das linke Kniegelenk an, wurde empfindlich und schmerzte bei Bewegung, welche Symptome alle sich so verstärkten, daß der Patient nicht mehr gehen konnte. Ein anderer Abscess bildete sich hierauf gerade an der Vorderseite des Knies und brach ebenfalls auf. Nun nahmen die örtlichen Symptome sowohl, als auch die Störung des Allgemeinbefindens an Heftigkeit ungemein zu. Das Gelenk wurde so schmerzhaft, daß der Patient weder schlafen, noch eine Berührung oder Bewegung desselben vertragen konnte; es vergrößerte sich sehr und aus dem Sinus am Ende des innern condylus des Knochens fand Ausfluß statt.

In dieser ganzen Zeit bemerkte man, obgleich Blutegel, Fomentationen und eine Menge anderer Umschläge, so wie überhaupt solche Mittel gebraucht worden waren, die man in diesem Falle für passend hielt, keine Verminderung der Krankheit und folglich fand auch keine Besserung in Bezug auf des Patienten Allgemeinbefinden statt. Die Fistelgänge wurden erweitert, sondirt und mit reizenden Einspritzungen behandelt, ohne daß man im Stande gewesen wäre, eine gesunde Action in ihnen herbeizuführen, oder nur ihrem Weiterschreiten Gränzen zu setzen.

Gegen das Ende des Monats Juni wurde der Patient in die Stadt gebracht, wo ein berühmter Chirurg den Ausspruch that, daß wenn auch das Kind von seiner Krankheit wieder genesen sollte, (woran noch sehr zu zweifeln sey) dasselbe doch ganz gewiß ein steifes Gelenk behalten würde. Um diesen Ausgang wenigstens noch zu

bewirken, verordnete er, daß eine, etwas gekrümmte Schiene, immerfort getragen werden sollte, um das Gelenk zu einem solchen Winkel zu fixiren, der zum künftigen Gebrauche des Gliedes der passendste sey.

Ich verschrieb kleine Dosen Calomel und Rhabarber, jeden dritten Tag zu nehmen; und in der Zwischenzeit Epsomsalz mit Schwefelsäure; das Knie aber wurde auf meine gewöhnliche Weise verbunden.

Am 13. September. Der zuerst von mir eingeschlagene Weg der Behandlung war bis zu dieser Zeit fortgesetzt worden, wobei sich, obgleich nicht rasche, doch allmählige Besserung zeigte. Das Gelenk ist gegenwärtig bei weitem weniger empfindlich, ausgenommen wenn es bewegt wird, es läßt aber schon eine ziemliche Bewegung zu, ohne zu schmerzen. Patient schläft gut in der Nacht; seine Stühle sind von besserer Farbe; der Appetit etwas, obgleich nicht viel stärker; und er hat, in Folge der verordneten Mittel, regelmäßige Leibesöffnung.

Am 1. October. Ich entfernte eine Portion des Knochens, welches mit Leichtigkeit geschah; das Gelenk befindet sich besser, der Ausfluß ist verringert und die Schweiße sind weniger profus. Nun wurden kleine Gaben des hydrarg. c. creta zur Schlafenszeit verordnet, und das Sarsaparillenpulver am Tage zu nehmen.

Am 12. Oktober. Es wurde eine zweite Knochenportion entfernt; das Knie hat sich bedeutend gesetzt.

Am 22. Oktober. In den letzten drei Wochen hat sich Alles und in jeder Hinsicht entschieden mit dem Patienten gebessert; sein Appetit und allgemeines Aussehen ist besser, seine Kräfte haben zugenommen, die Schweiße sind geringer und der Ausfluß bedeutend verringert. Er erhielt nun das chinin. sulphuric. Herr Hammond, von Edmonton, hatte die Güte diesen Morgen den Pa-

tienten mit mir zu besuchen, und fand die Krankheit in bei weitem größern Grade gemindert als er erwartet hatte. Ich glaube, daß der gute Ausgang in diesem Falle durch die gütige Beihülfe des Herrn Hammond und die richtige Behandlung desselben, in der Zeit als der Kranke unter unserer vereinigten Sorgfalt stand, wesentlich befördert sey.

Am 5. November. Es hat eine gleiche und allmählige Besserung stattgefunden, und der Patient vermag sein Glied so sehr zu gebrauchen, daß er seit meiner letzten Visite die Bandagen locker gemacht und verschoben hat. Auch befindet er sich nun im Ganzen besser und der Sinus an der Außenseite des Schenkels ist zugeheilt.

Am 18. December. Diesen Morgen wurde ein großes Knochenstück entfernt; ein kleines Stück, das noch nicht völlig los ist, ist noch zurück. Die Verdickung ist zum größtentheil absorbirt und das Allgemeinbefinden des Kranken vollkommen gut.

Sehr bald kam die noch zurückgebliebene Knochenportion heraus, der Sinus heilte dann binnen kurzen, und der Knabe gebraucht sein Glied wieder, welches durchaus nicht steif geblieben ist, denn er kann es beugen und strekken, wenn auch nicht völlig, doch beinahe so gut, als das gesunde Bein.

Am 24. November 1826 hörte ich von meinem Kranken zum letztenmale, er war immer wohl gewesen, und lief auf seinem Fuße herum, als wäre er nie krank gewesen.

Zehnter Fall.

Maria Green, 13 Jahr alt, wurde am 6. Januar 1821 zu mir gebracht, weil sie eine Krankheit am linken Knie hatte. Es fand sich eine allgemeine Völle und Ge-

schwulst der Artikulation, welche schmerzte und empfindlich war, wenn sie gedrückt wurde, besonders aber am innern condylus des femur. Das Gekenk war sehr gekrümmt und die Geschwulst besonders hervorstehend an jeder Seite des Ligamentes der patella. Der Schmerz war am quälendsten zur Nachtzeit und verstärkte sich bei Bewegungen außerordentlich, so wie auch bei der Flexion und Extension des Gliedes. Der übrige Gesundheitszustand war aber gut.

Vor fünf Monaten fiel die Patientin und quetschte sich das Knie, demzufolge dasselbe schwoll und empfindlich und schmerzhaft wurde. Diese Symptome verschwanden zum größtentheile wieder, kehrten aber später in verstärkter Heftigkeit zurück und verschlimmerten sich nach und nach so sehr, daß sie das Glied weder zum Gehen gebrauchen, noch selbiges im Bette ausstrecken konnte; auch war ihre Ruhe sehr gestört. Dieser Fall wurde nun auf meine gewöhnliche Methode behandelt.

Am 20. Januar. Die Mittel hatten vollständig gewirkt, und haben eine merkliche Verminderung der Heftigkeit der Symptome veranlaßt.

Am 4. Februar. Es hat sich seit meiner letzten Visite mit dem Gelenk beträchtlich gebessert, und die Patientin fühlt durchaus keinen Schmerz mehr, wenn sie ruhig liegt.

Am 21. Februar. Die Geschwulst hat sich sehr gesetzt, es ist nur noch wenig örtliche Empfindlichkeit vorhanden, und die Bewegung des Gelenkes ist weniger beschränkt.

Am 10. März. Das Gelenk ist durchaus nicht mehr empfindlich und die Kranke kann es zum Gehen gebrauchen, ohne Schmerzen zu empfinden, aber noch ist es sehr schwach.

Am 27. März. Die Geschwulst ist gänzlich ver-

schwunden, Schmerz nicht mehr im Gelenk vorhanden, selbst wenn es völlig gestreckt wird; immer aber bleibt es noch sehr schwach.

Am 18. April. Seit meinem letzten Besuche hat die Kranke weit mehr Kraft ins Gelenk bekommen, und ist nun im Stande es mäßig gut, und ohne irgend eine Beschwerde, zu gebrauchen; es scheint aber wünschenswerth die mechanische Unterstützung noch eine Zeitlang bestehen zu lassen, da das Gelenk noch immer nicht hinlänglich stark genug ist, um ohne Nachtheil denselben ihm schon nehmen zu können.

Eilfter Fall.

Ein junger Mensch, 15 Jahr alt, consultirte mich am 2. Februar 1822 wegen einer Krankheit am rechten Knie. Ich fand beträchtliche Geschwulst des Gelenkes, hauptsächlich von Effusion von Flüssigkeit in die Höhle desselben herrührend. Die Geschwulst ragte ganz besonders zwischen der Flechse der Streckmuskeln hervor. Patient beklagte sich über Empfindlichkeit beim Druck und über Schmerz im Gelenk, der sich bei Bewegung oder Leibesübung vermehrte, so daß er sehr lahm ging, und das Knie nicht zu strecken vermochte. Uebrigens befand er sich ganz wohl.

Er erzählte mir, daß er seit zwölf Monaten Steifheit und Schwierigkeit beim Bewegen des Gelenkes empfunden habe, welche zuweilen mit einer knarrenden Empfindung verbunden gewesen sey, so wie mit Schmerz beim Strecken des Gliedes, besonders zu Anfang jeder körperlichen Bewegung. Später bemerkte er, daß das Gelenk etwas anschwelle, jedoch setzte sich die Geschwulst zum größten Theile wieder, kehrte aber auch wieder zurück. Er schenkte der Sache keine besondere Aufmerksamkeit,

bis ohngefähr vor 4 Wochen die Symptome belästigender wurden, und nach und nach immer mehr an Heftigkeit zunahmen.

Ich nahm meine Zuflucht auch in diesem Falle zu meiner gewöhnlichen Behandlungsweise.

Am 11. Februar. Während der zwei letzten Tage hatte der Kranke bei weitem weniger Schmerz und Beschwerde im Gelenke gefühlt, dessen Geschwulst sich übrigens auch gesetzt hat.

Am 25. Februar. Der Kranke ist durchaus von Schmerz befreiet; Steifheit und das knarrende Gefühl, bei Bewegung des Gelenkes, sind verschwunden; er kann das Glied zum Gehen gebrauchen und es strecken, ohne dabei das geringste unangenehme Gefühl zu haben, und die Geschwulst hat sich sehr gesetzt.

Am 7. März. Das Gelenk hat nun seine natürliche Größe wieder, ist vollkommen zu gebrauchen, und zeigt keine Spur mehr von vorhanden gewesener Krankheit.

Bis hieher hat noch kein Rückfall statt gefunden.

Zwölfter Fall.

Anna Slowe, 16 Jahr alt, kam am 26. März, mit einer Krankheit am rechten Knie behaftet, zu mir. Das Gelenk war beträchtlich angeschwollen, sowohl in Folge einer Effussion in die Höhle, als zufolge von Verdickung der Wandungen. Drückte man genau unterhalb der patella, so verursachte man außerordentlichen Schmerz. Patientin konnte das Glied weder beugen noch strecken, und auch, selbst in halbgebogener Stellung, nicht gehen. Die Geschwulst ragte besonders an jeder Seite des Ligamentes der patella hervor; ihr Allgemeinbefinden war leidlich gut, aber vor einigen Jahren waren aber die Drüsen des Halses angeschwollen gewesen. Vor ohngefähr sieben

Jahren, war sie einmal gefallen und hatte sich das Knie gerade unter der patella aufgeschlagen; die Wunde heilte bald von selbst, das Gelenk aber schmerzte immerfort, und blieb einen Monat lang, oder noch länger, geschwollen. Wenn sie ruhte, befand sie sich wohler, wenn sie sich bewegte, übler. Bei diesem Zustande blieb es, wurde bald besser, bald schlimmer, bis sie in Dienst ging, den sie aber wieder verlassen mußte, weil der Schmerz im Knie immer stärker wurde. Es schwoll bei weitem mehr an, und wurde so empfindlich, daß sie nicht mehr gehen oder das Glied gebrauchen konnte, und endlich dasselbe nicht einmal mehr im Bette zu strecken vermochte.

Ich ließ acht Unzen Blut durch Schröpfköpfe abzapfen, ehe ich meine gewöhnliche Methode einschlug.

Am 10. April. Mit dem Gelenk hat es sich nach und nach gebessert; Schmerz, Empfindlichkeit und Geschwulst sind geringer geworden. Patientin empfindet nur noch Schmerz bei Bewegung des Gliedes und kann die ganze Nacht schlafen. Die Bewegung des Gelenkes ist von größerem Umfange.

Am 23. April. Die Geschwulst des Gelenkes hat sich völlig gesetzt, es ist stärker geworden, schmerzt gar nicht mehr, und kann vollkommen gebogen und gestreckt werden.

Die mechanische Unterstützung wurde noch eine Zeitlang fortgesetzt, und das Gelenk blieb vollkommen wohl.

Dreizehnter Fall.

Mr. S., 31 Jahr alt, rufte mich am 17. Januar 1827 wegen einer Krankheit am rechten Knie. Das Gelenk war sehr angeschwollen und die Höhle strotzte von Flüssigkeit. Die Geschwulst ragte besonders an jeder Seite des ligamentum patellae hervor, die Flechse des

musc. rectus war auch gehoben, und die Höhle auf beiden Seiten desselben ausgedehnt. Die Synovialmembran schien in ihrer Structur verdickt. Druck auf das ligamentum patellae veranlaßte großen Schmerz, der in dieser Richtung sich auf einen Fleck im Mittelpuncte des Gelenkes hauptsächlich beschränkte. Jede Bewegung des Gelenkes war mit gewaltigem Schmerz verknüpft, der Patient vermochte sein Knie nicht völlig zu strecken oder zu beugen, und hielt es beim Gehen in halbgebogener Lage.

Vor ungefähr 6 Wochen fühlte er Schmerz im Knie, es war mehr geschwollen und empfindlich, der Patient mußte beim Gehen hinken, und konnte ohne Beschwerden das Glied weder strecken noch beugen. Ohngefähr vier Tage später, als er zum erstenmale Schmerz empfunden hatte, strengte er das Knie beim Ersteigen einer Leiter an, wodurch die Muskeln sich längs der Wade des Beines dunkel färbten, und das Uebel sich verschlimmerte. Der Schmerz war einige Stunden lang des folgenden Tages so heftig, daß er fast unerträglich wurde, und als er sich legte, schwoll das Gelenk noch mehr an und wurde sehr steif. Nachdem am folgenden Tage das Gelenk wieder stark bewegt worden war, hatte er einen neuen Schmerzanfall, dem eine Vergrößerung der Geschwulst folgte. Diese Symptome wurden einigermaßen erleichtert durch Ruhe des Gliedes und die Application von Blutegeln und Fomentationen. Da sich aber die Entzündung nicht legte, so nahm man zum Schröpfen seine Zuflucht, und behandelte das Knie sodann mit Linimenten, welches auch einigen Nachlaß der Symptome bewirkte. Der Kranke gab an, daß er vom Anfange her große Beschwerde an der Kniescheibe gefühlt habe, welche sich

nicht frei genug über die Knochen hätte bewegen wollen, woraus ich schloß, daß sie wahrscheinlich in Folge der Entzündung nicht schlüpfrig genug sey.

Das Gelenk wurde erst geschröpft, ehe ich meine gewöhnlichen Applicationen in Anwendung brachte, und ein salziges Abführmittel verordnet.

Am 31. Januar. Das Gelenk hat viel weniger geschmerzt und die Geschwulst sich bedeutend gesetzt; es kann leichter und freier bewegt werden, ist aber noch empfindlich und läßt sich noch nicht völlig beugen oder strecken. Schröpfen und die andern Applicationen werden wiederholt.

Am 14. Februar. Die Flüssigkeit ist völlig absorbirt, die Synovialmembran noch etwas verdickt und empfindlich, besonders wenn man in der Gegend des ligamentum patellae darauf drückt. Patient kann das Glied vollständig beugen und strecken und ohne Unbequemlichkeit zu empfinden, gehen. Die freie Bewegung der Kniescheibe ist noch behindert.

Am 28. Februar. Das Gelenk befindet sich fast ganz in seinem natürlichen Zustande wieder, und nur darüber beklagt sich der Kranke, daß es schwächer sey als früher.

Ein Rückfall hat sich in diesem Falle nicht eingestellt.

Vierzehnter Fall.

Eine Dame, welche mich am 10. April 1822 consultirte, war von folgendem Uebel am linken Knie heimgesucht: Man bemerkte ungemeine Geschwulst des Gelenkes, die blos und allein von Distention der Synovialmembran, und wohl kaum von irgend einer Verdickung in der Textur derselben herrühren mochte. Das Gelenk war empfindlich, wenn es berührt wurde, schmerzte sehr,

besonders bei Bewegungen, und war so außerordentlich schwach, daß Patientin nur mit der größten Mühe zu gehen vermochte.

Sie erzählte mir, daß vor ohngefähr sechs Jahren eine heftige Geschwulst des Gelenkes sie plötzlich befallen habe; dieselbe war außerordentlich empfindlich und schmerzhaft, und dabei so hart wie Stein. Eine Anzahl Blutegel wurden ohne guten Erfolg gesetzt, und dann beträchtlich große Blasenpflaster applicirt. Bei dieser Behandlung hob sich die Krankheit und das Gelenk nahm seinen natürlichen Zustand wieder an.

Es blieb vier Jahre lang völlig gesund, bis im October 1821, wie sie glaubte, aus Erkältung das Gelenk steif und unbeweglich wurde. Empfindlichkeit und Schmerz stellten sich später ein, und das Gelenk begann auch wieder anzuschwellen. Die Geschwulst vergrößerte sich nach und nach ohngefähr sechs Tage lang, worauf sie sich ebenfalls allmählig wieder setzte, jedoch geschah dies langsamer als das Anschwellen, so daß darüber ohngefähr 14 Tage verflossen. Sobald jedoch das Gelenk seine natürlichen Dimensionen wieder erlangt hatte, begann es abermals anzuschwellen, und fuhr ohngefähr sechs Tage fort, sich zu vergrößern, nach deren Ablauf die Wandungen des Gelenkes so weit ausgedehnt waren, daß ein höherer Grad von Ausdehnung nicht möglich war. Darauf begann die Geschwulst abermals zu weichen und nach ohngefähr acht Tagen hatte das Gelenk seinen natürlichen Umfang wieder. Zur Zeit, als die Geschwulst ihren höchsten Grad erreicht hatte, war das Gelenk sehr empfindlich und so schmerzhaft, daß die Patientin kaum den Fuß auf den Boden zu setzen vermochte. Sobald aber die Geschwulst zu schwinden begann, legte sich auch in gleichen Grade der Schmerz, und derselbe schien deshalb

wirklich nur aus der gewaltigen, durch Flüssigkeit bewirkten Ausdehnung der Synovialmembran zu resultiren.

Das Fluidum wurde jedoch nicht sobald absorbirt, als es auch wieder begann, sich anzuhäufen und wieder zu verschwinden; der ganze Prozeß ging übrigens auf dieselbe Weise und in derselben Zeit, wie früher, von statten. Die Krankheit fuhr fort denselben Verlauf von der oben angegebenen Zeit an, und zwar ohne eine Abweichung, zu halten.

Anfänglich waren Blutegel gesetzt und sechs oder sieben Blasenpflaster nach einander gelegt worden, deren jedes jedoch das Gelenk schwächer zu machen schien, als es früher war. Reizende Einreibungen, Schierling und andere Breiumschläge, so wie noch verschiedene andere Mittel waren in Gebrauch genommen worden, jedoch ohne den geringsten Einfluß auf den Verlauf des Uebels zu äußern. Ich behandelte diesen Fall auf meine gewöhnliche Weise; da aber die Kranke immerfort verabsäumte, die Arzneimittel zu nehmen, welche wiederholt gegen ihren zarten Gesundheitszustand verschrieben wurden, so kann man nicht sagen, daß durch allgemein wirkende Mittel eingewirkt sey, weshalb dieselben auch gar nicht hier erwähnt zu werden brauchen.

Am 24. April. Das Gelenk befindet sich fast noch in demselben Zustande, wie vor 14 Tagen, als ich es das letztemal sah. Die Patientin erzählte, daß in der Zwischenzeit die Geschwulst in ihrer gewöhnlichen Manier verschwunden und wieder erschienen sey. Die Applicationen haben auf die Haut keinen großen Einfluß geäußert.

Am 8. Mai. Der Stand der Krankheit hat sich auch nicht im mindesten geändert, obgleich die Applicationen auf die Haut bemerklicher und beträchtlicher gewirkt haben.

Am 22. Mai. Dem frühern Vorwärtsschreiten der

Krankheit scheint einigermaßen Einhalt gethan zu seyn; das Gelenk ist offenbar weniger geschwollen, als damals, wie ich es zuletzt sah, und die Geschwulst hat auch in der Zwischenzeit nicht wieder die Höhe erreicht, wie früher. An der Haut bemerkt man beträchtliche Irritation.

Am 5. Juni. Das Gelenk ist bei weitem stärker und kräftiger als es bei dem letzten Besuche war. Die Kranke erzählte, daß die Geschwulst in der Zwischenzeit weit schneller verschwunden sey, als es sonst gewöhnlich der Fall gewesen, und daß nach ihrem Verschwinden ein ganzer Tag verstrichen sey, ehe sie sich wieder zu heben begonnen habe.

Am 19. Juni. Obgleich das Gelenk noch fortfährt sich periodisch zu vergrößern und abzunehmen, so erreicht die Anschwellung doch niemals mehr als zur Hälfte die Höhe, die sie sonst erreichte, und schon vergehen zwei bis drei Tage ehe dieselbe, nach ihrem Verschwinden, wieder zu wachsen beginnt.

Am 30. Juli. Die Größe der Geschwulst ist bei jeder Wiederkehr derselben nach und nach immer geringer geworden, und das Intervallum zwischen dem Schwinden und Vergrößern derselben immer länger. Gegenwärtig hat es ganz aufgehört zu schwellen, und obgleich das Gelenk bei weitem stärker und kräftiger ist, so verlangt es doch immer noch eine gewisse Unterstützung, um die Kranke in den Stand zu setzen, sich ihre gewöhnliche Bewegung zu machen, welches denn auch bis jetzt geschehen ist.

Das Gelenk blieb bis zum Januar 1826 völlig wohl, zu welcher Zeit die Kranke an einem Anfall ähnlicher Krankheit im rechten und auch etwas im linken Knie litt. Dadurch, daß man zwei oder drei Monate denselben Heilplan verfolgte, wurde die Krankheit in beiden

Knien gehoben, und die Kranke hat bis zum Januar 1827 keinen Rückfall gehabt.

Fünfzehnter Fall.

Francis Emmerton, 30 Jahr alt, kam am 5. Februar 1821, wegen einer Krankheit am linken Knie, in meine Behandlung.

In diesem Falle war größere Anschwellung des Gelenkes vorhanden, als ich jemals vorher gesehen hatte. Die Höhle war zum Erstaunen ausgedehnt, ihre Wandungen verdickt, und adhärirend mit den dasselbe umgebenden Integumenten. Es stellte einen ovalen Tumor dar, und man konnte die normalen Knochenhervorragungen am Gelenke durchaus nicht wahrnehmen. Die Flexe des musc. rectus war durch eine in der bursa mucosa desselben enthaltene Flüssigkeit in die Höhe gehoben, und auch nach den Seiten hin, war es ebenfalls ausgedehnt. Das Gelenk war so schmerzhaft, daß der Patient weder Tag noch Nacht Ruhe hatte. Jeder Versuch, dem Gliede eine andere Lage zu geben, war mit Schmerzen bis zum Ohnmächtigwerden verknüpft, und der Patient konnte auf Krücken selbst dann nicht gehen, wenn er den Fuß in einer Schlinge trug. Das Bein war sehr gebogen und das ganze Glied außerordentlich geschwunden und mager; das Gelenk aber ganz besonders empfindlich dicht unter dem untern Rande der Kniescheibe, welchen Theil der Kranke auch als den Hauptsitz des Schmerzes angab.

Durch die lange Dauer der Krankheit war er ganz außerordentlich abgemagert, so wie er auch zur Nacht ganz in Schweiß gebadet lag.

Im Juni 1814 quetschte er sich das Knie, und es blieb schwach, steif und geschwollen, aber nicht schmerzhaft. Eine Salbe, welche eine große Menge Pusteln

hervorbrachte, wurde ins Knie eingerieben, und mit derselben dasselbe sechs Monate lang wund gehalten.

Sodann wurden stärkende Pflaster angewendet; keins dieser Mittel aber hatte einen guten Erfolg, eben so wenig, als das Schröpfen das Uebel zu heben vermochte. Der Kranke blieb in diesem Zustande fast ein Jahr lang. Das Gelenk begann zuerst bei Bewegung und Gebrauch zu schmerzen, und belästigte den Kranken, wenn er es ruhen ließ, gar nicht, hielt selbigen auch von Ausübung seines Gewerbes, des Maurerhandwerkes, zwei bis drei Jahre lang, nicht ab.

Im November 1826 ging Patient in ein Hospital und blieb daselbst 13 Wochen. In dieser Zeit wurde das Uebelbefinden desselben durch Blasenpflaster und Fontanelle, so wie absolute Ruhe des Gliedes so weit gemindert, daß er, nachdem er 12 Monate aus dem Hospitale war, sein Gewerbe wieder betreiben konnte, obgleich dies mit beträchtlichem Schmerz verbunden war. Drei Jahre lang gebrauchte er das Glied ununterbrochen zum Gehen, war aber genöthigt, das Fontanell die ganze Zeit über offen zu erhalten, denn sobald es zuzuheilen begann, wurde die Krankheit auch schlimmer.

Im October 1820 wurde das Gelenk, nachdem es mehreremale unbedeutende Verletzungen erlitten hatte, so schmerzhaft, daß der Patient genöthigt war seine Beschäftigung einzustellen. Doch konnte er selbst jetzt noch, obgleich mit großer Beschwerde, das Glied zum Gehen gebrauchen; es war nur wenig geschwollen.

Er kehrte hierauf wieder ins Hospital zurück, und verblieb daselbst vier Monate, während welcher Zeit Breiumschläge applicirt, zweimal die Woche Blutegel gesetzt, und ein großes Fontanell auf jeder Seite des femur gemacht wurde. Aller dieser Mittel aber ohngeachtet, ver-

schlimmerte sich die Krankheit ungemein rasch, und das Gelenk dehnte sich zu dem enormen Umfange aus, der oben angegeben wurde. Das Allgemeinbefinden litt dabei bedeutend und die Kräfte waren in Folge der Krankheit so sehr erschöpft, daß man, als einziges Mittel sein Leben zu retten, ihm die Amputation vorschlug; er weigerte sich aber und verließ das Hospital von großem Schmerz niedergedrückt und gequält. Seine Kräfte waren so außerordentlich geschwächt, daß ich unmöglich die wiederholten Blutentziehungen gut heißen konnte, welche so häufig unternommen worden waren, ohne das Fortschreiten der Krankheit zu hemmen, und daß ich nur wenig Hoffnung hatte, durch irgend ein Mittel dies bewirken zu können.

Ich hielt es jedoch für recht, wenigstens den Versuch zu machen, und schlug deshalb die Behandlungsweise ein, die schon mit der größten Umständlichkeit und Genauigkeit im Frühern ist detaillirt worden, wobei ich nur mich davon zu benachrichtigen bat, wenn Patient keine Besserung verspüren sollte.

Am 2. März. Patient hat weniger Schmerz empfunden, das Gelenk ist weniger geschwollen und das Allgemeinbefinden besser, so daß mich dies alles ermuthigte auf dem einmal eingeschlagenen Wege fortzufahren und zu versuchen, ob das Glied noch zu retten sey.

Am 15. März. Patient befindet sich weit besser, vermag nun, ohne großen Schmerz zu empfinden, auf Krücken zu gehen; das Gelenk ist im Umfange vermindert, weniger empfindlich und weniger gekrümmt.

Am 29. März. Das Gelenk hat sich nicht viel gebessert; durch Schröpfen wurden erst zwölf Unzen Blut vom Knie gelassen, ehe man zur Erneuerung der örtlichen Mittel und des Verbandes schritt.

Am 11. April. Patient befindet sich im Ganzen

um Vieles besser. Schmerz und Empfindlichkeit hat sich seit dem Schröpfen wesentlich vermindert, auch die Geschwulst ist geringer und er kann das Glied mit größerer Leichtigkeit gebrauchen. Es wurde abermals geschröpft, ehe man den Verband von neuem anlegte.

Am 25. April. Seit der letzten Visite ist es mit dem Kranken gradweise immer besser gegangen, und das Glied gegenwärtig weniger gekrümmt. Schröpfen und die örtliche Behandlung wurde repetirt.

Am 9. Mai. Patient berichtet, daß er bei weitem weniger Schmerz gehabt, und daß es sich mit dem Gelenk auffallend gebessert habe. Es ist weniger empfindlich, gestreckter, und der Kranke kann es wagen mit den Zehen leicht aufzutreten. Schröpfen und örtliche Behandlung wie früher wiederholt und erneuert.

Am 22. Mai. Am 12. desselben Monats glitschten des Kranken Krücken beim Ersteigen einer Treppe aus, und er war, um sich vorm Fallen zu schützen, genöthigt, sein ganzes Gewicht auf dem kranken Gliede lasten zu lassen, wodurch sich dasselbe so anstrengte, daß gewaltiger Schmerz daraus entstand. Er nahm den Verband ab und erneuerte ihn wieder, nachdem er einige Blutegel gesetzt hatte. Der Schmerz verschwand nach und nach, und er befand sich so wohl, wie vor dem Unfalle. Schröpfen und Verband wurden wiederholt und erneuert.

Am 19. Juni. Das Gelenk ist bei weitem weniger geschwollen und gerader, und der Schleimbeutel unter dem muscul. rectus nicht mehr so hervorragend, ohngeachtet die Geschwulst sich gleichförmig gesetzt hat. Die Integumente sind, anstatt sich in einem Zustande von Tension zu befinden, gegenwärtig erschlafft, und der Patient kann vom Körpergewicht noch mehr auf dem Gliede ruhen lassen, als beim letzten Besuche. Der Verband und die

übrigen schon erwähnten Applicationen wurden dabei wie früher erneuert.

Am 15. Juli. Das Gelenk hat nicht fortgefahren seiner völligen Wiederherstellung schnell wie vorher entgegen zu schreiten, und der Kranke ist nicht frei von Schmerz. Schröpfen und Erneuerung des Verbandes und der Applicationen.

Am 9. August. Patient empfindet gar keinen Schmerz mehr, ausgenommen zuweilen wenn er sich im Bette wendet. Er kann das Körpergewicht auf dem Gliede ertragen, und das Gelenk hat fast, wenn auch nicht ganz, den Umfang des gesunden. Gerade an der Außenseite des Kopfes der tibia, übrigens aber an keiner andern Stelle weiter hat der Kranke noch einige höchst unbedeutende Empfindung, wenn man darauf drückt. Das Bein ist fast ganz gerade, das Glied aber völlig steif.

Obgleich die Krankheit sammt ihren Folgen in diesem Falle so schnell vorüber ging, so verstrich doch 1½ Jahr, ehe der Kranke hinreichende Kraft in dem kranken Gliede gewann, und ehe ich es ihm gestatten durfte, seine Krücken ganz bei Seite zu legen. Ich vermuthe, daß durch die sieben Jahre dauernde Krankheit die Knochen in ihrem Gewebe so erweicht gewesen seyn mögen, daß es nach dem Verschwinden der Krankheit noch einer ziemlich beträchtlichen Zeit bedurfte, ehe Knochenvereinigung stattfinden konnte. Nach Verfluß dieser Zeit, behaupte ich, war dieselbe bewirkt; das Gelenk ist fest anchylosirt und in nicht größerm Grade gebogen, als es wünschenswerth war, um den Patienten in Stand zu setzen, mit Leichtigkeit auf einem steifen Gelenke gehen zu können. Der gewesene Patient kehrte bald darauf zu seinen Geschäften zurück, und verrichtete sie seitdem, bis zu gegenwärtiger Zeit (1826) ohne Unterbrechung.

Sechzehnter Fall.

Eine Dame consultirte mich am 10. März 1826 wegen Krankheit des linken Knies.

Es war keine Geschwulst des Gelenkes vorhanden, dasselbe aber etwas empfindlich bei Berührung. Sie klagte über fortwährende in der Tiefe durch das Gelenk schießende Schmerzen, welche bei jedem Versuch, das Glied zu beugen oder zu strecken, zunahmen, dessen geringste Bewegung mit heftigen Schmerz verbunden war. Auch des Nachts litt sie so sehr, daß ihre Ruhe sehr gestört wurde. Eine Stellung des Gliedes, wobei selbiges ganz von Schmerzen frei gewesen wäre, konnte sie nicht ausfindig machen, während noch die halbgebogene Lage desselben am erträglichsten war. Der Schmerz erstreckte sich häufig aufwärts durch den Schenkel bis an die Hüfte. Das Gelenk war so außerordentlich schwach, daß sie sich gar nicht darauf stützen konnte. Sie war übrigens eine untersetzte Person, im mittlern Alter und leidlich guter Gesundheit. Seit geraumer Zeit hatte sie in verschiedenen Theilen des Gliedes häufig Schmerzen gefühlt; aber neuerer Zeit waren die Symptome mit Schnelligkeit bis zu dem beschriebenen Grade gestiegen. Ich behandelte den Fall auf meine gewöhnliche Weise.

Am 4. März. Das Glied ist stärker, der Schmerz viel weniger heftig und ganz auf das Knie beschränkt; in der Hüfte fühlt sie nichts mehr von Schmerz, auch ist das Gelenk nicht mehr gegen Druck empfindlich.

Am 8. April. Sie ist nun völlig frei von Schmerzhaftigkeit, außer, wenn sie das Gelenk bewegt, und des Nachts wird sie gar nicht mehr gestört; beim Beugen und Strecken ist noch einiger Schmerz, besonders beim letztern.

Am 22. April. Das Gelenk hat sich allmählig

immer mehr gebessert, ist stärker geworden und völlig frei von Schmerz; wenn sie des Morgens aufsteht, scheint es völlig wohl zu seyn, bis es den Tag über gebraucht ist; Abends ist es etwas steif und unbehaglich.

Am 5. Mai. Sie fühlt nun durchaus keine weitere Unbequemlichkeit, als die, welche von einem leichten Grade von Steifigkeit herrührt, wenn es zu stark gebraucht wurde. Sie befand sich im Januar 1827 noch wohl.

Siebenzehnter Fall.

Hr. W. W., 28 Jahr alt, consultirte mich am 4. Januar 1826 wegen einer Krankheit des linken Knies.

Die kleinste Bewegung des Gelenkes war mit außerordentlichem Schmerz verbunden, und der Patient durchaus unfähig das Bein mit Hülfe seiner Streckmuskeln zu heben, vermochte dies aber mit seiner Hand zu thun, vorausgesetzt, daß es dergestalt geschah, daß weder Friction noch Druck auf die Knorpelflächen dabei statt fand. Die Synovialmembran war weder geschwollen noch empfindlich, und es schien einiger seröser Erguß oberhalb und unterhalb der patella in das Zellgewebe stattgefunden zu haben; die Reibung der Kniescheibe an den Gelenkhügeln des femur war mit einem knarrenden Geräusch und außerordentlichem Schmerze verbunden. Patient konnte mit dem Beine, wenn er es streckte, mäßig gut gehen, und ohne bedeutende Unbequemlichkeit daran zu haben; jedoch nur für kurze Zeit: bei längerem Gebrauch wurde der Schmerz sehr heftig; bei gestreckter Stellung des Beines fühlte er sich verhältnißmäßig wohl, wogegen aber die gebogene Lage stets schmerzhaft war. Zur Nachtzeit litt er in dem afizirten Gliede sehr an krampfhaften Zusammenfahren; Bein und Schenkel waren sehr abgemagert und geschwunden, die Hinterbacken aber befanden sich im natürlichen Zustande.

In den Wintern 1821 bis 1822, wo der Kranke auf dem Festlande reiste und gewohnt gewesen war sich Bewegung zu machen, fühlte er nach Anstrengungen zuerst im Knie Schmerz, und bemerkte, daß das ganze Glied eher ermüde, als das andere. Seit dieser Zeit war das Glied stets bald mehr, bald weniger afficirt, und nach vieler Anstrengung wurde es so schmerzhaft und empfindlich, und schwoll so sehr an, daß er wiederholt genöthigt war ihm gänzliche Ruhe zu gestatten, worauf es sich damit wieder besserte, und er dann, ohne stärkeren als seinen gewöhnlichen Schmerz zu empfinden, wieder gehen konnte. Seit den letzten vier Jahren aber ist er, seiner Angabe nach, niemals ganz von Schmerz befreit gewesen, und die Heftigkeit der Symptome, nebst der Schwäche des Gliedes und der Schwierigkeit beim Gebrauch desselben haben sich nach und nach gesteigert, bis es ihm ganz unmöglich wurde, seine gewöhnlichen Geschäfte zu verrichten. Ehe ich meine gewöhnlichen Applicationen machte, ließ ich erst zehn Unzen Blut abschröpfen.

Am 25. Januar. Der Schmerz blieb mehrere Tage gleich heftig, ist aber gegenwärtig beträchtlich geringer; Patient vermag, ohne Schmerz zu empfinden, das Glied zu beugen und zu strecken, und auch die Bewegung der patella auf den Gelenkhügeln des femur ist mit weit geringerm Schmerz verbunden.

Am 25. April. Der Kranke kann, ohne den geringsten Schmerz dabei zu haben, das Knie beugen und strekken, so wie auch das Bein mittelst der Kraft seiner Streckmuskeln heben. Er vermag ganz perfect auf dem Gliede zu gehen, und hat auch gar keine Empfindung mehr, wenn sich die patella an den Gelenkhügeln des femur reibt.

In diesem Falle entstand ein Rückfall, in Folge eines zu ungemäßigten Gebrauchs des Gliedes. Die frü-

hern Mittel wurden wieder gebraucht und noch vor dem Monat October war das Gelenk wieder völlig gesund. Der Kranke begab sich aufs Land und ließ seine Krücken zurück. Seit dieser Zeit ist die Krankheit nicht zurückgekehrt; die Kräfte dagegen sind nach und nach im Gliede immermehr hervorgetreten und es vermag der gewesene Patient schon fünf englische Meilen weit, ohne alles Ungemach, zu gehen.

Am 7. März 1827. Das Gelenk befindet sich in jeder Hinsicht wohl.

Achtzehnter Fall.

Eine Dame, 45 Jahr alt, ließ mich am 16. Mai 1823 wegen einer Krankheit in ihrem linken Knie, rufen.

Ein Fleck an der innern Seite des Kopfes der tibia war so außerordentlich empfindlich, daß er schlechterdings nicht die geringste Berührung vertrug. Das übrige Gelenk war weder empfindlich, noch empfand die Patientin darin Schmerz, obgleich man allgemeine Völle und Geschwulst über die ganze Synovialmembran verbreitet, bemerkte. Die Patientin konnte weder das Glied strecken noch beugen, ohne großen Schmerz zu empfinden, noch konnte sie das Bein mittelst seiner Muskeln heben oder extendiren. Die geringste Bewegung des Gelenkes oder jeder Versuch das Gewicht des Körpers darauf lasten zu lassen, verursachte sehr großen Schmerz. Das Glied war sehr geschwunden, Patientin zur Nachtzeit von spasmodischen Contractionen der Muskeln gequält und alle diese Symptome sollten, wie sie angab, nach und nach an Heftigkeit immer zunehmen.

Zugleich litt die Kranke auch offenbar an beträchtlicher Störung in den Verdauungsorganen, gegen welche die von ihr schon gebrauchten Arzneien nichts gefruchtet hatten.

Als Kind hatte sie häufig an Anschwellung der Halsdrüsen gelitten. Im August 1822 verletzte sie sich an dem Knie den Theil, der gegenwärtig so empfindlich ist, durch das Anstoßen an eine Bettstelle. Seit dieser Zeit fühlte sie fortdauernd in demselben, bald in einem stärkern, bald in einem mindern Grade, Schmerz, Schwäche und Unbehagen. Der Schmerz war nicht constant, und das Unbehagen nicht so sehr groß, bis ohngefähr zur letzten Weihnachtszeit, zu welcher Zeit es ihr nicht mehr möglich war, das linke Bein beim Treppensteigen voranzusetzen, und da auch zugleich die Symptome insgesammt heftiger wurden, so schrieb sie dies einem Rheumatismus zu. Das Gelenk war damals außerordentlich schwach und schmerzte frühmorgens, beim ersten Bewegen des Gliedes sehr, auch empfand die Kranke mehr Unbehagen nach jeder Bewegung, als während der Dauer derselben. Zu dieser Zeit war auch nicht die geringste Geschwulst zu bemerken, die Patientin aber durch spasmodische Muskelaction sehr heruntergebracht.

Man wendete verschiedene äußere Mittel von reizendem Character an, in der Voraussetzung, daß, wenn das Wetter milder worden, auch das Uebel verschwinden würde, wogegen es aber allmählig schlechter mit der Kranken wurde, und ganz zu Anfang des Frühjahres bemerkte sie, daß das Gelenk geschwollen war. Dasselbe wurde nun auf meine gewöhnliche Weise verbunden und noch folgende Arznei verschrieben:

Rec. Hydrarg. submuriat. grij
Extr. Colocynth. comp. gr. viij
M. et divide in pilulas ij, alternis noctibus sumendas.

Rec. Magnes. sulphatis ℥j
Tinct. Humuli ℥j
Infus. Caryoph. ℥jß
M. f. haustus bis quotidie sumendus.

Am 31. März. Seit Anwendung der mechanischen Unterstützung hat Patientin weder Schmerz noch Krämpfe im Gelenk gehabt; jener erwähnte Fleck aber schmerzt bei Berührung noch immer sehr. Die Applicationen haben keine ausreichende Irritation bewirkt.

Am 14. April. Mit dem Gelenk geht es nicht viel besser, auch haben die Applicationen noch immer nicht den erforderlichen Grad von Irritation in der Haut bewirkt, welche außerordentlich indolent ist. Durch Schröpfen nahm man nun 12 Unzen Blut vom Knie, und rieb die Brechweinsteinsalbe in den Theil ein, bevor die Verbandstücken wieder angelegt wurden.

Am 28. April. Die Applicationen haben ihre volle Wirkung auf die Haut geäußert, und mit dem Gelenk steht es in jeder Hinsicht um Vieles besser; Schmerz, Geschwulst und Empfindlichkeit haben sich beträchtlich gemindert, und die Patientin kann das Bein strecken und beugen mittelst der eignen Muskeln desselben.

Seit dieser Zeit nahm bei fortgesetzter Anwendung der einmal in Gebrauch genommenen Mittel nach und nach das Uebel immer mehr ab. Strecken und Beugen des Gliedes war mit wenig Schmerz verbunden, die Geschwulst hatte sich bald ganz gesetzt, und das Gelenk befand sich wieder in seinem normalen Zustande. Es blieb jedoch sehr schwach, und da die Kranke eine schwere, starke Person war, so sorgte ich nur immer dafür, daß das Glied eine gehörige Zeitlang noch geschont und wenig gebraucht werden möge. Auch ein leichtes, knarrendes Geräusch, wenn die Kniescheibe sich an den Knochen bewegte, blieb noch zurück; dasselbe aber war weder mit Schmerz, noch mit sonst nachtheiligen Folgen verbunden.

Neunzehnter Fall.

Die Kenntniß der nähern Umstände dieses Falles verdanke ich dem Hrn. Smith, in Grace Church Street, dessen umsichtiger Beihülfe besonders der gute Ausgang wesentlich mit zuzuschreiben ist.

Im Januar 1824 wurde ich gebeten einen dreizehnjährigen jungen Herrn in Gemeinschaft mit Herrn Smith zu besuchen. Der Patient beklagte sich über großen Schmerz in der rechten Hüfte, und derselbe war so heftig, daß der Kranke dadurch beim Beginn der Nacht alles Schlafes beraubt wurde, wozu noch außerdem eine große Empfindlichkeit in der Schaamleiste und an den Hinterbacken kam. Am äußern Theile des Schenkels und zur Seite des großen Trochanters befand sich eine beträchtliche Geschwulst mit deutlicher Fluctuation eines tiefliegenden Eiters. Jeder Versuch den Schenkel zu beugen oder zu strecken verursachte außerordentlichen Schmerz. Das Glied war verlängert und inclinirte vorwärts; die Hinterbacken sowohl, als auch die Muskeln des Beines und Schenkels waren schlaff und geschwunden oder abgemagert, und der Kranke hatte Abends zuweilen Frostschauer.

Er erzählte, daß er ohngefähr im May 1823 zuerst Schmerz im rechten Schenkel gefühlt habe, welcher dabei so sehr stark war und schmerzte, daß er beim Gehen hinken mußte. Es wurden damals sechs Wochen lang einige äußere, reizende Mittel gebraucht, und später Blutegel angesetzt, auch innere Medicamente gegeben; nach dieser Zeit aber wendete der Kranke sich zu einem andern Chirurg. Blutegel wurden auch von diesem nebst Fomentationen verordnet, später aber von ihm mit einem stärkenden Pflaster die ganze Hüfte bedeckt, und dem Patienten befohlen immerfort auf einer geneigten Fläche zu

liegen. Diese Behandlung wurde bis zum Januar des folgenden Jahres, wo ich ihn zuerst sah, fortgesetzt.

Da die Entzündung beträchtlich war, so ließ ich 12 Blutegel an die Hüfte setzen, und sodann dieselbe zwei Tage lang mit Fomentationen und Breiumschlägen behandeln, worauf ich an der Hüfte am Donnerstage meine gewöhnliche Bandage applizirte. Von dem Tage an, an welchem das Gelenk solchergestalt unterstützt worden war, verschwand auch der Schmerz gänzlich, und Geschwulst und Empfindlichkeit begann nach und nach sich zu mindern. Es wurde dem Kranken gestattet auf Krücken herumzugehen, ihm aber verboten mit den Füßen den Grund zu berühren. Außerdem wurde verordnet 10 Tropfen von der tinct. jodin. zweimal des Tages zu nehmen; übrigens aber wurde alle 14 Tage der ganze Verband erneuert. Nachdem mit dieser Behandlungsweise sechs Monate lang continuirt worden, war der Kranke im Stande auf dem Gliede zu gehen, ohne den geringsten Schmerz dabei zu empfinden; die Muskeln hatten beinahe ihren natürlichen Umfang wieder erlangt, und das Glied kaum oder vielleicht gar nicht kürzer als das andere.

Im August wurde der Kranke von einem typhösen Fieber im heftigsten Grade befallen, welches ihn sechs Wochen lang auf's Krankenlager warf, und wornach er sehr schwach und kraftlos war; ein Rückfall der Gelenkkrankheit stellte sich aber nicht ein. Die Hüfte blieb gesund bis zum April 1825, wo er wieder fiel und sich an einer Thürschwelle quetschte. Dieser Unfall veranlaßte einen heftigen Rückfall der Krankheit am Kopfe des os femoris, der mit großer Schnelligkeit Fortschritte machte. Der Schenkel war stark und gewaltig nach dem Becken zu gebeugt, und der Patient vermochte nicht allein keine Bewegung des Gliedes zu ertragen, sondern es

war auch die geringste Aenderung in der Stellung seines Körpers mit außerordentlichem Schmerz verbunden, so daß er gänzlich das Bett hüten mußte. Es wurde ihm ein reichliches Abführungsmittel gegeben; Blutegel an der Hüfte in so großer Menge gesetzt und so häufig als sein Kräftezustand es erlaubte; und endlich auch Fomentationen und Breiumschläge in Gebrauch genommen. Sobald nur die verminderte Heftigkeit der Symptome es gestatten, wurden auch meine zuerst hülfreichen Applicationen wieder vorgesucht, und die Chinarinde innerlich gegeben. Hiermit fuhr man von der Zeit des unglücklichen Falles des Patienten an gerechnet, drei Monate lang fort, ehe die Krankheit so weit gemindert war, daß man gestatten durfte, das Bett zu verlassen. Nach dieser Zeit hob sich die Krankheit so schnell, daß der Patient nur kurze Zeit der Krücken sich zu bedienen brauchte, und zu Ende des Septembers schon im Stande war, ohne das mindeste Schmerzgefühl zu haben, auf dem Gliede zu gehen, wobei nur verordnet wurde, die Krücken noch eine Zeitlang zu Hülfe zu nehmen. Obgleich der Schenkel gewaltsam und bis zu einem rechten Winkel mit dem Körper gebogen war, erhielt er nach und nach, so wie die Krankheit nachließ, seine gehörige Stellung wieder, blos dadurch, daß man so viel als es ohne Schmerz zu erregen geschehen konnte, die Rückkehr zu dieser begünstigte, und das Glied ist nun so anchylosirt, daß er mit dem Körper eine perpendikuläre Linie bildet. Obgleich Kopf und Hals des Schenkelknochens so völlig absorbirt worden waren, daß das Glied um zwei Zoll verkürzt wurde, so war bei diesem zweiten Rückfalle doch niemals Eiter secernirt worden, so daß man dessen Vorhandenseyn in der Gelenkhöhle hätte bemerken können.

Am 1. August 1827. Das Subject ist bis diesen

Tag vollkommen wohl geblieben, und im Stande, ohne Beschwerden davon zu haben, auf dem Gliede zu gehen.

Zwanzigster Fall.

Am 12. Februar 1824 wurde ich zu einem zwischen sechs und sieben Jahre alten Knaben von guter Familie gerufen, dessen linke Hüfte krank war. Als ich ihn zuerst sah, war das Gelenk sehr geschwollen, enthielt eine Menge Eiter, war sehr empfindlich und schmerzte so sehr, daß der Kranke gar keine Ruhe hatte. Die geringste Bewegung des Gelenkes verursachte furchtbaren Schmerz, und der Patient vermochte nicht zu gestatten, daß es bewegt würde, denn er schrie dabei stets laut auf. Der Körper war so sehr gekrümmt, daß man recht leicht auf die Vermuthung gerathen konnte, auch die Wirbelsäule sey erkrankt, obgleich dies nicht der Fall war. Der Schenkel war beständig in einem rechten Winkel mit dem Körper gebogen, beträchtlich verkürzt und die beiden Knie einander sehr genähert. Der Eiter hatte sich an der Mitte des musc. vastus externus seinen Ausweg gebahnt. Uebrigens war das Kind von zarter Constitution, sein Appetit so gering, daß es ordentlich schwierig wurde, dasselbe zum Essen zu bringen; außerdem war noch Fieber, Durst, eine heiße Haut, belegte Zunge vorhanden und die Leibesöffnung unregelmäßig.

Ohngefähr vier Jahre vorher hatte es sich die Hüfte gezerrt, so daß es einige Tage lahmte; es hob sich aber dieser Uebelstand bald wieder, und das Kind fühlte 1½ Jahr lang nichts. Darauf aber beklagte es sich über Schmerz in demselben Gliede, der jedoch nur von kurzer Dauer war, und bis zur Mitte Sommers 1823 bemerkte man an dem Kinde weiter nichts, als daß es nicht so munter und hurtig seyn konnte als die andern Kinder, und

sich häufig über Schmerzen der Beine beklagte. Von jetzt an begann es, wenn es sich Bewegung gemacht hatte, zu hinken, that dies aber nicht früh Morgens beim Aufstehen. Es hatte in der Nacht Schmerzen an verschiedenen Stellen des Gliedes, befand sich aber während des Tages vollkommen wohl.

Es wurden nun Blutegel an die Hüfte gesetzt, darauf Blasenpflaster applizirt, einige eröffnende Medicamente gegeben und auf absolute Ruhe auf's strengste gesehen. Warme Bäder, so wie alterantia wurden später verordnet; das Lahmen aber wurde allmählig immer bedeutender und das Glied schien sich zu verlängern; jetzt wurde ein Blasenpflaster gelegt und offen gehalten. Bis hierher hatte der Kranke am Tage nur wenig Schmerz auszustehen gehabt, wenn es das Glied nicht bewegte, obgleich er in der Nacht immer davor kaum hatte schlafen können. Obige Mittel hatten sämmtlich keine Erleichterung verschaft; es wurde ein Fontanell mit dem Aetzmittel gelegt von der Größe eines Thalers, und zwar hinter dem großen Trochanter. Seit dieser Zeit hatte der Patient unaufhörlich solchen außerordentlichen heftigen Schmerz, daß er auch keinen Augenblick zu schlafen vermochte, und es ihm selbst unerträglich war, wenn Jemand quer über sein Zimmer wegging. Die Hüfte schwoll nun ungemein schnell an, der ganze Körper wurde nach der afficirten Seite zu gezogen und gekrümmt, der Schenkel verharrte immerfort in Flexion und man bemerkte auch an ihm bald, daß er kürzer wurde; das Bein war auf dem Schenkel gebogen und der gesammte Körper außerordentlich afficirt. Der von Application des causticum bewirkte Schorf wurde binnen einer Woche losgestoßen, und in die Wunde wurden Erbsen gethan; der Schmerz aber war so heftig, daß man dies nach wenig Tagen unterlassen mußte. Man ließ

das Fontanell zuheilen, und es wurden 14 Blutegel an der Hüfte gesetzt, worauf sich die Symptome nur höchst wenig an Heftigkeit minderten; Opiate bewirkten keinen Schlaf, und der Kranke war durch den Schmerz so erschöpft, daß man an seinem Leben verzweifelte, und man alle fernern Bemühungen, die Krankheit zu hemmen oder zu heben, einstellte. Das Heilen des Fontanells war mit einiger Minderung seiner Leiden verknüpft, und seine Kräfte hoben sich wieder etwas in Folge einer mehr nahrhaften Diät. Jedoch war die Krankheit immer noch im Vorschreiten begriffen, die Geschwulst nahm an Größe zu, und das Glied verkürzte sich immermehr. Ich verordnete 12 Blutegel an den Theil zu legen, und dies nochmals zu thun, wenn der Schmerz nicht geringer werde; ferner wurden Fomentationen und Breiumschläge gereicht; kleine Gaben Calomel und Rhabarber gegeben, eine kräftigere Diät angeordnet, dagegen aber alle gegebenen geistigen Flüssigkeiten und Reizmittel jeder Art untersagt.

Am 17. Februar. Auf die Därme ist hinreichend gewirkt und die Heftigkeit der Symptome einigermaßen gemindert, so daß ich nunmehr meine gewöhnliche Behandlungsweise einschlagen kann.

Am 24. Februar. Seit meinem letzten Besuche ist das Kind im Stande gewesen die Nacht über besser zu schlafen; es vermag schon das Verbinden und Bewegen des Gliedes zu ertragen, fühlt keinen Schmerz dabei, und das Gelenk hat an Umfang nicht zugenommen.

Am 3. März. Der Appetit des Kranken und sein allgemeines Aussehen ist bei weitem besser; er kann gegenwärtig schon auf dem gesunden Beine stehen, wenn ein neuer Verband um das kranke gelegt wird. Die Geschwulst hat sich gesetzt, und der Patient verträgt es, wenn man das Glied sanft bewegt.

Am 17. März. Eine allmählige Besserung in Bezug auf das Allgemeinbefinden und der Kräfte hat stattgefunden, die Därme haben durch kleine Gaben Epsom-Salz, in Verbindung mit Schwefelsäure regelmäßige Oeffnung erhalten; die Gelenkgeschwulst hat sich beträchtlich gesetzt, die Spannung der Integumente und Contraction des Gliedes sich verringert.

Am 2. April. Der Schenkel ist weit weniger auf's Becken hin gebogen; Patient kann schon, ohne Schmerz oder sonstige nachtheilige Folgen, auf Krücken gehen, und sein Allgemeinbefinden ist sehr gut; er erhält gegenwärtig das kohlensaure Eisen, die Leibesöffnung ist regelmäßig, und zwar ohne Abführungsmittel.

Am 1. Mai. Die Gelenkgeschwulst hat sich sehr gesetzt, doch hat es in jeder Hinsicht das Ansehen, als werde es baldigst bersten; es schmerzt durchaus nicht mehr, Eiter aber befindet sich mehr oberflächlich, obgleich wahrscheinlich bedeutend an Quantität vermindert.

Am 2. Juni. Der Absceß ist geborsten, aber nur eine sehr kleine Menge dünnen Eiters ausgeflossen und die Oeffnung wieder verstopft durch ein Stück einer weißen Käse ähnlichen Substanz. Der Patient hat durchaus keinen Schmerz mehr und auch nicht die kleinste Spur allgemeiner Aufregung ist vorhanden; die Wunde ist durch ein Stück Linnen geschützt, und das Glied mit gleichen Verbandstücken, wie vorher, umhüllt worden.

Am 9. Juni. Es hat beträchtlicher Ausfluß aus der Wunde stattgefunden, das Gelenk zeigte durchaus nichts entzündliches mehr, und der Patient empfindet nicht den geringsten Schmerz.

Am 28. Juli. Mit dem Patienten steht es recht gut; die Wunde ist fast geschlossen, kaum ein Ausfluß mehr vorhanden, und er kann es vertragen, daß das Glied

nach jeder Richtung hin bewegt werde. So ging es mit der Besserung auch fernerhin vorwärts, bis das Glied vollständig gesundete; natürlich anchylosirte es und war bedeutend verkürzt.

Als ich den Kranken zuletzt sah, befand er sich in einem Garten und trieb einen Spaten mittelst des afficirt gewesenen Gliedes in die Erde ein, da dasselbe, weil es kürzer als das andere Glied war, gerade zu diesem Geschäft sich sehr eignete.

Ein und zwanzigster Fall.

Ein junger Herr, 12 Jahr alt, wurde am 1. Februar 1826 zu mir gebracht, weil er eine Krankheit an der Hüfte hatte. Dieselbe war schmerzhaft, geschwollen und empfindlich und so außerordentlich schwach, daß der Kranke nicht das geringste Gewicht auf dem Gliede tragen konnte. Jede Bewegung war mit vermehrtem Schmerz verbunden, der sich übrigens zur Nachtzeit so sehr steigerte, daß der Schlaf gestört wurde. Sein Appetit war mäßig gut, die Zunge rein, und die Därme verrichteten ihre Funktionen regelmäßig. Es war eine Eiteransammlung vorhanden, welche gerade auf der Außenseite des rectus femoris, und zwar um $\frac{1}{3}$ seiner Länge von der Hüfte entfernt, sich dem Aufbrechen näherte. An dieser Stelle war die Haut mißfarbig und von blaßrother Farbe, im Umfange eines Sechskreuzerstückes.

Als der Patient 18 Monate alt war, war die linke Hüfte krank geworden, es erfolgte Eiterbildung und Dislocation des Knochens, welcher auf dem dorsum ilii anchylosirte. Anfangs des Novembers vorigen Jahres wurde der Kranke von seinem Bruder an die Hüfte gestoßen, worauf sehr arger Schmerz und Empfindlichkeit im Gliede

sich einstellte, welches beides zum Theil binnen wenigen Tagen wieder verschwand. Später verschlimmerten sich die Symptome allmählig wieder, (ohngeachtet des Gebrauchs verschiedener Mittel) bis sie so heftig wurden, daß der Kranke genöthigt war, einige Zeit das Bett zu hüten. Jetzt wurden nun meine gewöhnlichen Mittel angewendet.

Am 8. Februar. Die Application hat weitverbreitete Irritation auf der Haut bewirkt, auch beträchtliches Jucken veranlaßt, während Schmerz und Empfindlichkeit in der Hüfte verhältnißmäßig ab, und die Kräfte im Gliede zugenommen haben, die üble Färbung der Haut fast ganz geschwunden ist, und das Eiter an Quantität sich verringert hat.

Am 15. Februar. Man bemerkt gar nichts mehr von der Mißfarbigkeit der Haut, der Schmerz ist gänzlich gehoben, der Eiter hat sich an Menge verringert, und die Stärke des Gliedes sich bedeutend vermehrt.

Es besserte sich mit dem Kranken immer mehr; am 9. März ließ sich durchaus keine Flüssigkeit weiter bemerken und das Glied war so vollständig wieder genesen, daß der Patient darauf gehen und es in jeder Richtung bewegen konnte, ohne den mindesten Schmerz oder Unbehagen zu fühlen.

Zwei und zwanzigster Fall.

Elisabeth Edwards, 20 Jahr alt, wandte sich an mich am 13. Febr. 1825 wegen einer Krankheit in der rechten Hüfte. Sie fühlte im Gelenke sehr beträchtlichen Schmerz, der durch Gehen und überhaupt durch Bewegung des Gliedes in irgend einer Richtung sich verstärkte. Eine allgemeine Empfindlichkeit war über die ganze Hüfte verbreitet; sie beklagte sich aber besonders über Druck in der Schaam-

leiste und hinter dem trochanter major, und konnte auf der afficirten Seite nicht liegen. Das ganze Glied war sehr geschwunden, so wie auch etwas verlängert; übrigens empfand die Kranke weder im Knie, noch längs des Beines abwärts irgend einen Schmerz. Ohngefähr vor drei Monaten fühlte sie zuerst Schmerz in der Hüfte, derselbe war jedoch anfänglich nicht beträchtlich und es ging ihm eine gewisse Schwäche des Gliedes voran, welches weit leichter und schneller als sonst, ermüdete. Seit dieser Zeit vermehrte sich der Schmerz allmählig, bis sie kaum mehr irgend ein Gewicht auf dem Gliede tragen konnte.

Es wurden erst zwölf Unzen Blut von dem Theile gelassen, ehe ich meine gewöhnlichen Applicationen machte.

Am 26. Februar. Schmerz und Empfindlichkeit waren einigermaßen, jedoch nicht gänzlich, gehoben. Das Schröpfen wird wiederholt, bevor die Applicationen erneuert werden.

Am 27. Februar. Patientin hat seit meinem letzten Besuche keinen Schmerz empfunden, aber noch hat sie einige Empfindlichkeit beim Druck auf und bei Bewegung des Gelenkes.

Am 26. März. Auch nicht die geringste Empfindlichkeit bei'm Druck auf's Glied ist mehr vorhanden, und die Kranke kann das Gelenk, ohne Unbehagen zu fühlen, bewegen. Die Verlängerung des Gliedes ist weniger zu bemerken.

Am 20. April. Das Ansehen des Gelenkes hat sich sehr gebessert, das Glied ist nicht mehr so sehr geschwunden und die Muskeln fester als vorher.

Am 13. Mai. Nicht der geringste Schmerz oder Empfindlichkeit ist mehr vorhanden, und Patientin kann das Glied mit vollkommner Freiheit nach jeder Richtung hin bewegen; eine Verlängerung des Gliedes ist nicht mehr be-

merklich, das Gelenk aber immer noch etwas schwach. Wegen letzterem Umstande wird mit dem mechanischen Druck noch einige Zeit fortgefahren. Im August war das Gelenk so vollständig genesen, daß die Kranke wieder in Dienste gehen konnte, ohne einen Rückfall der Krankheit zu haben.

Drei und zwanzigster Fall.

Am 16. Januar 1827 wurde ich von J. H., einem zarten, 15jährigen Mädchen, wegen einer Krankheit der rechten Hüfte, consultirt. Die Verlängerung des Gliedes war sehr deutlich sichtbar und betrug gegen das linke 1½ Zoll; die Hinterbacken waren schlaff und die Furche am untern Theile ging 1½ Zoll weiter herunter als an der entgegengesetzten Seite. Der Schenkel war etwas gegen das Becken hingebogen, und das Bein wieder gegen den Schenkel hin. Der Dorn des Darmbeines war auf der afficirten Seite etwas nach abwärts gezogen, und jeder Versuch, das Bein zu strecken, mit Schmerz verbunden; das Gelenk sehr steif und seine Bewegungen sehr begränzt. Auf geringe Bewegungen des Gelenkes jedoch folgte nicht sogleich Schmerz, jedes Gehen aber war mit dergleichen immer verbunden. Sie hatte beständig Schmerz im Knie, der sich längs der Wade des Beines herab erstreckte, durch Gehen verstärkte und zur Nachtzeit so heftig war, daß er der Kranken alle Ruhe nahm.

Sie erzählte vor ungefähr 2½ Jahren Schmerz im rechten Beine und Schenkel gefühlt zu haben, der sich wieder, nach einigen Monaten legte, nachdem dagegen Ruhe, Blasenpflaster und reizende Einreibungen gebraucht worden waren. Die Patientin blieb wohl bis zum Mai des vorigen Jahres, wo sie abermals zuweilen Schmerz in demselben Knie fühlte, der sich am Bein herab erstreckte und sich stets in Bezug auf Beständigkeit

und Heftigkeit verschlimmerte, je nachdem das Glied gebraucht wurde. Im Herbste bemerkte sie zuerst, daß es verlängert sey, und alle Symptome nahmen nach und nach an Heftigkeit zu.

Sie mußte die pilula ferri composita nehmen, und die Hüfte wurde auf meine gewöhnliche Art verbunden.

Am 30. Januar. Seit dem letzten Besuche hatte Patientin im allgemeinen den Tag über keinen Schmerz, einen kleinen Anfall desselben aber zur Nachtzeit, obgleich derselbe auch dann viel geringer war als er es früher gewesen. Sie ist zwei Straßen weit bis zu meiner Wohnung gegangen, ohne Schmerz oder Unbehagen davon zu tragen.

Am 27. Februar. Patientin empfindet durchaus keinen Schmerz mehr, und die Verlängerung des Gliedes hat sich offenbar vermindert.

Am 27. März. Das Allgemeinbefinden ist bei weitem besser, der Schmerz nicht wieder gekehrt, das Glied gerader, seine Bewegungen ungehinderter und freier und die Contraction des Beines und Schenkels ebenfals weniger bemerklich.

Am 24. April. Von der Verlängerung ist kaum noch etwas zu bemerken, die Weikheit der Hinterbacken weit weniger beträchtlich und die Bewegungen des Gelenkes freier und ausgedehnter.

Am 28. Juli. Seit den letzten drei Monaten hatte gleichmäßige und allmählige Verbesserung des Uebelseyns sich ausgesprochen und dabei das Allgemeinbefinden sich auch verhältnißmäßig gebessert. Patientin kann gegenwärtig das Gelenk bewegen und auf demselben gehen so gut wie früher. Die Muskeln haben bedeutend an Festigkeit zugenommen; das Glied hat seine natürliche

Stellung wieder, und sie beklagt sich einzig noch darüber, daß es etwas schwächer als das andere sey.

Vier und zwanzigster Fall.

Vor einigen Jahren befragte mich eine Dame, welche ohngefähr 30 Jahr alt war, wegen einer Krankheit im Hüftgelenk, wobei die größte und stärkste Eiteransammlung statt fand, welche ich jemals in einem solchen Falle gesehen habe.

Ich bedaure sehr, mir damals über diesen Fall nichts aufgezeichnet zu haben, und daß ich einzig die Beschreibung desselben aus meinem Gedächtnisse nehmen muß, wobei natürlich Genauigkeit in Angabe der einzelnen Thatsachen nach so langer Zeit schwierig ist. Ich kann mich aber doch nicht entschließen, einen Fall unerwähnt zu lassen, der so sehr merkwürdig war, und wo die Herstellung unter sehr ungünstigen Umständen statt fand.

Im Juli 1812 fiel sie auf eine Fläche und quetschte sich die Hüfte sehr, fühlte aber darnach keine unangenehmen Folgen, und im October 1817 glitschte sie einige Stufen herab, und verletzte sich dieselbe Hüfte sehr stark. Jetzt blieb dieselbe einige Zeit geschwollen und schmerzhaft. Bald nach diesem zweiten Unfalle, begann sie in der Hüfte und dem Knie Schmerz zu fühlen, besonders aber im letztern, welches, nachdem sie nur eine kurze Strecke gegangen war, so schwach wurde, daß sie unmöglich weiter konnte. Diese Symptome nahmen an Heftigkeit immer mehr und mehr zu bis zum folgenden Jahre, wo sie einen berühmten Wundarzt rufte, der ihr sagte, daß ein Eiterheerd in ihrer Hüfte vorhanden sey, welcher, aller Wahrscheinlichkeit nach, bald bersten werde. Die Krankheit machte ihren Fortgang, die Hüfte nahm an Größe zu, der Schmerz war äußerst arg und beständig im

Knie, krampfhafte Muskelzusammenziehungen belästigten sie sehr, und endlich war es ihr unmöglich das Bein im geringsten zu heben und zu bewegen, auch wenn sie auf dem Bette lag. Das Bein wurde sehr viel länger, und einmal war es (nach ihrer Angabe) drei Zoll länger als das andere. Ich habe nicht nöthig anzuführen, daß eine solche bedeutende örtliche Krankheit nicht ohne auffallende und große allgemeine Störung verlaufen konnte. Unter andern belästigte sie auch das Erbrechen sehr, welches große Schmerzen in der Hüfte veranlaßte. Ich habe niemals einen Fall gehabt, wo die Hinterbacken und der obere Theil des Schenkels so ungeheuer angeschwollen gewesen wäre, als in diesem.

Dieser Fall wurde auf meine gewöhnliche Weise und nach den im vorgehenden auseinander gesetzten Principien behandelt. Außerdem wurden noch die innern Mittel gegeben, die der Fall erheischte und die äußern waren genau dieselben, auf welche ich so großes Gewicht gelegt habe.

Die Kranke berichtete mir, sie habe seit den drei Monaten, die ich sie behandelte, eine so entschiedene Besserung verspürt, daß ich glauben mußte, das Eiter möge aufgesaugt worden seyn. Diese Voraussetzung bestätigte sich auch endlich, und nachdem sie lange Zeit im Bett gelegen hatte, ist sie nun völlig wieder gesund, ohne daß die geringste Deformität eingetreten wäre, und kann auch ihr Glied gebrauchen, ohne die mindeste Behinderung.

Fünf und zwanzigster Fall.

Frau K. consultirte mich am 30. Juli 1821 wegen einer Krankheit am rechten Knöchel. Die Geschwulst stellte eine Anschwellung des Gelenkes dar, welches seine natürliche Gestalt behalten hatte, dessen Anschwellung

sich aber über die Extremitäten der tibia und fibula erstreckte. Das Gelenk war sehr empfindlich, wenn darauf gedrückt wurde, und schmerzte so heftig, daß die Kranke weder das mindeste Gewicht auf dem Gliede, noch die geringste Bewegung desselben ertragen konnte. Gerade an der Extremität der fibula befand sich ein großer sinus. Gesundheit und Kräfte der Patientin waren sehr herunter gekommen, und sie befand sich im zweiten Schwangerschaftsmonate.

Sie erzählte mir, daß sie vor neun Monaten zuerst Schmerz im rechten Knöchel empfunden, nachdem sie den Tag vorher eine Zeitlang nasse Schuhe an den Füßen behalten hatte, und daß sie sodann recht bald bemerkt habe, daß das Gelenk anschwoll. Es blieb in diesem Zustande einige Zeit, und dann vermehrte sich allmählig Schwäche, Schmerz, Geschwulst und Schwierigkeit beim Gehen. Nach Verlauf eines Monates nahm man zu Räucherung und einer Bandage seine Zuflucht, ohne aber Besserung bewirken zu können. Blasenpflaster wurden nun zunächst applicirt, sie verursachten aber so heftige Entzündung, daß die Kranke kaum den Fuß auf den Boden zu setzen vermochte. Später wurde ihr gerathen, es doch auch einmal mit Blutegeln zu versuchen, von welchen einen Tag um den andern, eine beträchtliche Zeit hindurch, sieben Stück applicirt wurden, ohne daß einige Erleichterung darauf erfolgt wäre, ja sie glaubte sogar, daß ihr Fuß durch deren Anwendung noch schwächer als früher und noch weniger vermögend wäre, das Körpergewicht zu tragen.

Zu dieser Zeit war sie so sehr entkräftet, daß sie nur einen Theil des Tages aufzusitzen vermochte, die Geschwulst wurde nun fast stationär; nachher wurden Breiumschläge angewendet, die Krankheit nahm aber ihren Fortgang und der Kranken wurde es so ganz unmöglich, das gering-

ſie Gewicht auf dem Gliede zu tragen, daß ſie ihre Zuflucht zu Krücken nehmen mußte. Ohngefähr zur ſelben Zeit bildete ſich ein Abscess, der dicht an der untern Extremität der fibula geöffnet wurde, und aus dem nur eine geringe Menge Eiter floß, und wodurch ſich die Geſchwulſt nur wenig verminderte. Kalte Waſchung wurde nun in Gebrauch gezogen und die Mündung des sinus heilte während derſelben zu; der Schmerz aber war höchſt unerträglich, bis er wieder aufbrach, und von dieſer Zeit an dauerte der Ausfluß immer fort.

Ich verordnete täglich ein Quentchen der Chinarinde in Waſſer zweimal zu nehmen, und verband den Knöchel auf meine gewöhnliche Weiſe.

Am 31. Auguſt. Allgemeinbefinden und Appetit ſind beſſer; die Kranke hat weniger Schmerz, Geſchwulſt und Empfindlichkeit ſind gemindert, und ſie vermag das Gelenk im weitern Umkreiſe und mit größerer Leichtigkeit zu bewegen.

Am 30. September. Seit ich die Patientin zum letztenmale ſah, hat es ſich mit dem Gelenk in jeder Hinſicht gebeſſert; ſie hat nun durchaus keinen Schmerz mehr und kann den Fuß nach jeder Richtung hin mit vollkommner Leichtigkeit bewegen, ſo wie ſich auch die Geſchwulſt beträchtlich geſetzt hat.

Am 31. October. Der sinus iſt geheilt und das Gelenk in ſoweit wieder geneſen, daß die Patientin die Krücken bei Seite geſetzt hat, da ſie ohne dergleichen zu gehen und in ihrem Laden zu ſeyn vermag, obgleich ſie ſchwanger iſt.

Das Gelenk hatte bald ſeine natürliche Größe wieder erlangt und genas vollkommen, doch war es noch nöthig es ſo lange durch den Verband zu unterſtützen, bis ſie nieder kam; übrigens hat die Kranke keinen Rückfall ge-

habt, und ist bis jetzt (August 1826) völlig wohl geblieben.

Sechs und zwanzigster Fall.

Ein junger Mann consultirte mich am 23. Juli 1826 wegen einer Krankheit am rechten Knöchel. Derselbe zeigte eine gleichförmige Anschwellung des Gelenkes und war gegen Berührung nicht empfindlich. Des Kranken Bewegungen waren sehr beschränkt und mit selbiger eine knarrende Empfindung verbunden. Das ganze Glied war sehr geschwunden, und das Bein, vom Knie bis zur Ferse, wenigstens einen Zoll kürzer als das andere. In der Nachbarschaft des Gelenkes befanden sich fünf Schorfe, die Ueberbleibsel nach und nach entstandener Abscesse; die Geschwulst war von nachgebender, elastischer Natur, als wenn sie von dem Erguß einer soliden Materie verursacht wurde, und vorstehender am vordern Theile als sonsten. Er konnte den Fuß in einem geringen Grade strecken, das Beugen aber war durchaus verhindert, obgleich der Versuch dazu mit keinem Schmerz verbunden. Der Fuß war von der Ferse bis zum Ende der großen Zehe $\frac{3}{4}$ Zoll, und von der Spitze des Knöchels bis zur Sohle des Fußes $\frac{1}{2}$ Zoll kürzer als an dem andern Bein.

Im Jahre 1817 war das Gelenk zuerst geschwollen, in Folge einer Verrenkung, einige Monater später bildete sich ein kleiner Absces, welcher gerade hinter dem innern Knöchel, trotz angelegter Blutegel und applizirten Blasenpflaster, borst.

Im Januar 1818 bildete sich ein ähnlicher Absces an der Vorderseite des Gelenkes; dieser Proceß war aber mit mehrerem Schmerz als der frühere verbunden, und der Kranke konnte die Ferse nicht auf den Boden setzen, sondern war genöthigt mit einer Krücke zu gehen.

Im December desselben Jahres erschien ein Abscess hinter dem vorigen; der Fuß wurde nach innen gedreht, und so vollständig gestreckt, daß die Ferse nicht auf 5 Zoll dem Boden nahe gebracht werden konnte. Im Frühjahr 1819 begab sich der Kranke nach Margate (ein Seebad), und nun war der Fuß nicht allein immerfort gestreckt, sondern auch das Bein mächtig nach dem Schenkel hingebogen; jeder Versuch, es zu strecken, veranlaßte den größten Schmerz.

Das Gelenk blieb in diesem Zustande, ohne sein Ansehen bedeutend zu verändern, drei oder vier Jahre lang; die Hitze darin aber war so groß, daß ein achtfach zusammengewickelter, in eine kalte Lotion getauchter Lappen binnen wenig Minuten trocken wurde.

Während dieser Zeit wurden Blutegel, Blasenpflaster, Schierling- und andere Breiumschläge und Fomentationen angewendet, Sarsaparille und alterative Dosen des Mercurs, nebst einer gehörig geregelten Diät verordnet, jedoch ohne irgend eine Besserung des Leidens; später wurden dagegen mit einigem Gewinn Flanell-Bandagen und kalte Lotionen applicirt. Nunmehr wurde endlich auch die mechanische Unterstützung mittelst der Heftpflasterstreifen angewendet, und obgleich der Kranke davon nur partielle Linderung verspürte, da dieselben nicht in hinlänglichem Umfange und nicht gleichförmig applizirt worden waren, so thaten sie doch immer bessere Dienste, als alle die früher angewendeten Mittel.

Der Effect meiner gewöhnlichen Behandlungsweise in diesem Falle bestand darin, daß zuerst Stärke und Festigkeit ins Gelenk kam, und der Kranke es mit mehr Sicherheit gebrauchen konnte, so daß er in der ganzen Zeit, da er unter meiner Behandlung stand, sein Geschäft als Magazinverwalter betreiben konnte. Allmählige Verminderung der Geschwulst und eine verhältnißmäßig ge-

ringere Begränzung der Bewegung des Gliedes waren die fernern Folgen, und nach vier Monaten hatte das Gelenk seine natürliche Größe und Gestalt wieder. Weil aber der Patient das Glied zu frühzeitig über die Maaßen anstrengte, so blieb es schwach, und er bemerkte noch eine beträchtliche Zeit lang einige Steifheit und Schwierigkeit, wenn er des Morgens anfing es zu gebrauchen.

Sieben und zwanzigster Fall.

Henry Ancome, 18 Jahr alt, kam am 25. October mit einer Krankheit des Knöchels zu mir. Das Gelenk war zufolge der Verdickung der Wandungen und nicht wegen einer Effusion von Flüssigkeit in seiner Höhle geschwollen; es war sehr empfindlich und so schmerzhaft, daß der Kranke es nicht auf den Boden aufsetzen konnte, sondern auf Krücken ging und das kranke Glied in einer Schlinge hielt. Die geringste Bewegung des Gelenkes verursachte großen Schmerz, und dieser verstärkte sich besonders zur Nachtzeit, wenn der Knöchel warm wurde, weshalb er das Gelenk außerhalb des Bettes ruhen zu lassen veranlaßt wurde. Das Bein war sehr verkürzt.

Er erzählte, daß er sich den Knöchel vor zwei Jahren beim Gehen verrenkt habe, worauf er angeschwollen und schmerzhaft geworden sey, und sich dergestalt ohngefähr neun Monate bald etwas besser, bald schlechter verhalten habe. Nach dieser Zeit schwoll er weit bedeutender an, und wurde so schmerzhaft, daß er nicht gehen konnte, außer mit Hülfe zweier Stöcke. Hierauf wurde er vier Monate lang gänzlich an dem Gebrauche des Gliedes verhindert; nach dieser Zeit aber wurde dasselbe durch wiederholte Application von Blasenpflastern soweit wieder hergestellt, daß er wieder darauf zu gehen vermochte. Die Geschwulst hatte sich jedoch überhaupt nur wenig gesetzt, und

er konnte seinen Fuß nicht auf den Boden bringen, ohne Schmerzen daran zu haben. Bis zum folgenden Januar setzte er seine Beschäftigung als Gärtner, wiewohl unter großen Schmerzen und Schwierigkeiten fort, nun aber verschlimmerte es sich mit seiner Krankheit wieder so sehr, daß er sein Glied durchaus nicht wieder gebrauchen konnte. Das Gelenk war damals außerordentlich geschwollen, empfindlich und schmerzhaft, und die Wade des Beines, so wie der Schenkel geschwunden. Breiumschläge wurden vier Monate lang applicirt, die Symptome aber nach und nach immer heftiger, und auch das Allgemeinbefinden gestört. Es bildete sich ein Abscess gerade hinter dem innern Knöchel, welcher aufbrach, ohne daß viel herausgeflossen wäre; der Patient befand sich zu dieser Zeit auf dem Lande.

Dieser Fall wurde nun auf meine schon bekannte Art behandelt.

Am 20. November. Mit dem Patient geht es um vieles besser, die Heftigkeit sämmtlicher Symptome hat nachgelassen, und während der Nacht wird weit weniger Schmerz gespürt.

Am 18. December. Der Kranke erzählt, daß er seit seinem letzten Besuche im Stande gewesen sey, quer über das Zimmer ohne Krücken oder Stock zu gehen; die Geschwulst ist vermindert; der Schmerz gänzlich verschwunden.

Am 17. Januar. Der Kranke kann nun schon auf dem Gliede gehen und es, ohne Schmerz daran zu empfinden, gebrauchen; dasselbe ist aber noch sehr schwach.

Von dieser Zeit an besserte es sich allmählig immer mehr mit dem Gelenke, und es gewann auch an Stärke wieder. Im April hatte es seine natürliche Größe, und war so vollkommen genesen, daß der Mensch seine Geschäfte, ohn

ne den mindesten Schmerz oder Unbehagen, wieder zu verrichten vermochte.

Am 28. October. Das Gelenk war bis heute immerfort völlig wohl geblieben, der Mann hatte seine Geschäfte fortgesetzt, und war auf dem Gliede diesen Morgen 23 englische Meilen weit gegangen, hatte auch die Absicht, diesen Abend dahin zurückzukehren, von wo er hergekommen war.

Acht und zwanzigster Fall.

C. L., 26 Jahr alt, wendete sich an mich am 4. Nov 1825 wegen einer Krankheit im linken Fußknöchelgelenk.

Der Schmerz war constant und zur Nachtzeit so arg, daß die Kranke keinen Schlaf davor hatte, so wie dieselbe auch sehr von spasmodischen Muskelcontractionen gequält wurde. Das Gelenk war beträchtlich geschwollen, und die Geschwulst gab dem Befühlen und Druck nach. Sie konnte nicht die geringste Bewegung des Gelenkes vertragen, und jede dergleichen war mit einem knarrenden Geräusche verbunden; das Bein sehr geschwunden, und nur mit der größten Schwierigkeit vermochte die Kranke den Fuß auf den Boden zu setzen. Sie beklagte sich über große Hitze innerhalb des Gelenkes, während das übrige Glied stets blaß und kalt war.

Ohngefähr ein Jahr vorher hatte sie zuerst Schmerz im Gelenk gefühlt, welches schon mehrere Wochen vorher sehr schwach gewesen war. Fast sechs Monate aber dauerte es, nachdem der Schmerz schon constant geworden war, ehe eine Geschwulst bemerklich wurde. Schmerz und Schwierigkeit bei Bewegung des Gelenkes vermehrte sich allmählig, vom Anfang desselben an gerechnet. Die Mittel, welche angewendet wurden, waren Fomentationen, Blutegel, kalte Waschungen, reizende Räucherungen, kalte Begießun-

gen und reizende Pflaster, welche auf der Haut heftige und weit um sich greifende Entzündung bewirkten. In Salzwasser getauchte Lappen wurden auf das Gelenk gelegt, und während eines Aufenthaltes am Seeufer warme und kalte Bäder genommen. Aber diese Mittel vermochten nicht das Fortschreiten der Krankheit zu hemmen.

Ich verband das Knöchelgelenk der Patientin auf meine gewöhnliche Art.

Am 18. November. Der Schmerz hat sich so sehr gemindert, daß die Kranke schon wieder fähig ist in der Nacht zu schlafen, sie leidet aber noch sehr bei Bewegung des Gelenkes und ist gegen Berührung noch ausnehmend empfindlich. Die Applicationen haben beträchtliche Irritation auf der Haut bewirkt, welche mit bedeutenden Jucken derselben und Verminderung des Frösteln verbunden ist, über welche sich Patientin bei ihrem letzten Besuche so sehr beklagte.

Am 1. December. Mit dem Gliede steht es in jedem Bezuge besser; die Geschwulst ist gemindert; es ist kein Schmerz mehr vorhanden, wenn das Glied in Ruhe ist, so wie bei Bewegung desselben weit weniger Schmerz als früher.

Am 15. December. Das Gelenk hat sich seit ihrem letzten Besuche sehr gebessert, und sie kann es nun bewegen ohne die mindeste Schmerzempfindung.

Die übrige Geschichte dieses Falles läßt sich mit wenigen Worten abmachen; Patientin gewann mit jeder Woche mehr Stärke im Gliede; drei Monate nach der Zeit, als ich sie zuerst gesehen, konnte sie das erkrankte Glied so gut wie das andere gebrauchen, und gegenwärtig (Juni 1826) gebraucht sie das Glied so viel als jemals, ohne daß ein Rückfall oder nur das geringste Ungemach daraus sich einstellte.

Acht und zwanzigster Fall.

Am 7. Februar 1827 consultirte mich ein Herr wegen einer Krankheit am linken Knöchel.

Das Gelenk war so empfindlich, daß er Berührungen oder Bewegungen desselben kaum ertragen konnte, und zugleich war beträchtliche Geschwulst vorhanden, welche einmal von stattgehabter Effusion in die Gelenkhöhle, und dann, von Serum-Ablagerung in das Zellgewebe entstanden war. Die Empfindlichkeit des periosteum, sowohl der tibia als fibula war sehr groß, und die Geschwulst nahm fast das halbe Bein ein; eine kleine Geschwulst befand sich außerdem genau am untern Ende des musculus tibialis anticus, dessen Action sowohl mit Schmerz an diesem Theile, als auch im Gelenk selbst, verbunden war.

Ohngefähr einen Monat vorher hatte er aus einem Wagen steigen wollen, als der Fuß ausglitschte, und der Kranke sich das Knöchelgelenk verrenkte, welches unmittelbar darauf anschwoll und schwach blieb. Binnen kurzer Zeit wuchs der Schmerz zu solcher Stärke, daß er vierzehn Tage lang davor kaum schlafen konnte. Das Bein war fast ganz mit kleinen Schorfen bedeckt, welche ich für das Resultat scrophulöser Geschwüre hielt. Einige Bähungen wurden gemacht und eine Flanell-Bandage applicirt. Später begab sich der Kranke nach Brighton, um die Dampfbäder zu gebrauchen, welche ihm aber gar nichts nützten.

Ich ließ den Kranken ein Quentchen Sarsaparillenpulvers zweimal des Tages gebrauchen, und das Knöchelgelenk auf meine gewöhnliche Manier verbinden.

Am 14. Februar. Der Kranke hat seit der Zeit, da ich ihn zum erstenmale sah, keinen Schmerz weiter gehabt, und die Nacht über gut schlafen können; die Geschwulst hat sich sehr gesetzt, das Gelenk kann bewegt wer-

den und der Kranke auf demselben, ohne Schmerz zu empfinden, gehen; es ist aber noch immer, beim Druck darauf, empfindlich.

Am 28. Februar. Es ist jetzt kaum noch eine Spur von vorhanden gewesener Krankheit übrig; Geschwulst, Schmerz und Empfindlichkeit sind völlig geschwunden; das Gelenk ist aber immer noch schwach, so daß es wünschenswerth ist noch einige Zeit die mechanische Unterstützung fortzusetzen.

Neun und zwanzigster Fall.

T. Somson, ein Zuckerbäcker, 48 Jahr alt, wandte sich an mich am 28. Februar 1827 wegen einer Krankheit im rechten Knöchelgelenk. Das Gelenk war geschwollen, schmerzhaft und so höchst empfindlich, daß der Kranke kaum seinen Fuß auf den Boden setzen konnte; die geringste Bewegung des Gelenkes verursachte außerordentlichen Schmerz, und der Kranke war, wegen Mangel an Schlaf, fast ganz entkräftet. Die Geschwulst beschränkte sich auf die innere Seite des Gelenkes, und rührte von Ablagerung einer soliden Substanz her; die Wade des Beines war sehr geschwunden.

Im October vorigen Jahres verrenkte sich der Kranke das Knöchelgelenk, was anfänglich nur geringen Schmerz veranlaßte und, ohngefähr binnen 14 Tagen, so heftig wurde, daß es die ganze Aufmerksamkeit des Kranken in Anspruch nahm. Etwas später schwoll das Gelenk so sehr an und entzündete sich so gewaltig, daß der Kranke mit dem Fuße nicht aufzutreten vermochte. Durch die, zwei Monate fortgesetzte Anwendung von Blutegeln und Fomentationen, nebst beständiger Ruhe, verminderte sich die Röthe und Geschwulst einigermaßen, so daß der Kranke auf Krücken zu gehen vermochte; der Schmerz aber wurde

nur um weniges geringer, und nahm endlich gar allmählig an Heftigkeit zu.

Ich verband das Knöchelgelenk des Kranken auf meine gewöhnliche Art und sagte ihm, er möchte in einem Monat wieder zu mir kommen.

Am 27. März. Einige Tage nach Anlegung des Verbandes begann der Schmerz zu weichen, und in den letzten 14 Tagen verschwand er gänzlich, ausgenommen wenn Patient das Glied zu heftig bewegt hatte, denn derselbe betrieb seit dieser Zeit sein Geschäft wieder. Geschwulst und Empfindlichkeit haben sich bedeutend gemindert und die Bewegung des Gelenkes ist von größerem Umfange und nicht mehr von Schmerz begleitet.

Am 29. April. Geschwulst und Empfindlichkeit haben sich sehr gemindert und das Gelenk befindet sich in jeder Hinsicht bedeutend besser.

Am 30. Mai. Geschwulst, Schmerz und Empfindlichkeit sind gänzlich verschwunden und der Patient vermag jeden Tag, wegen seines Geschäftes, zwei Meilen weit ohne Krücken zu gehen.

Dreißigster Fall.

Mary Mason, 22 Jahr alt, consultirte mich am 18. April 1827 wegen einer Krankheit am linken Knöchelgelenk. Sie empfand beständigen Schmerz, und der Ort war so empfindlich, daß jede Bewegung des Gelenkes ihr Leiden sehr erhöhete. Die Geschwulst war beträchtlich und erstreckte sich über den ganzen tarsus, so wie auch rings um das Gelenk.

Am 9. November zerrete sich die Kranke beim Springen aus einer Kutsche das Knöchelgelenk sehr bedeutend. Es erfolgte darauf heftige Entzündung, so daß die Kranke nicht den Fuß auf den Boden zu setzen vermochte. Blut-

egel, kühlende Waschungen und Bleiumschläge wurden angewendet, und durch diese Mittel der Schmerz einigermaßen gemindert; die Geschwulst aber setzte sich nicht. Hierauf wurden, weil der Schmerz zugenommen hatte, Blutegel, dann Blasenpflaster applicirt, aber sie bewirkten nur temporäre Erleichterung Seit dieser Zeit hatte man verschiedene Pflaster und andere Applicationen angewendet, aber dieser Mittel ohngeachtet hatten sowohl der Schmerz, als auch die Schwierigkeit beim Bewegen des Gelenkes allmählig zugenommen.

Ich nahm in diesem Falle sogleich zu meinem gewöhnlichen Verfahren meine Zuflucht.

Am 6. Mai. Die Patientin hat seit ihrem letzten Besuche keinen Schmerz empfunden; Geschwulst und Empfindlichkeit haben sich bedeutend gemindert, und die Bewegung des Gliedes ist weniger beschränkt und nicht mehr mit Schmerz verbunden.

Am 18. Mai. Die Geschwulst hat sich völlig gesetzt, das Gelenk ist durchaus frei von Schmerz und die Patientin fähig ohne Unbehagen zu empfinden, wenn man das Gefühl von Schwäche im Gelenk ausnimmt, quer über das Zimmer zu gehen.

Am 14. Juni. Sie hat seit ihrem letzten Besuche vermocht, das Glied sehr frei zu bewegen und das Gelenk hat völlig seine natürliche Beschaffenheit wieder; noch immer aber ist es schwach. Ich habe den Verband noch einmal gemacht.

Ein und dreißigster Fall.

John Cutts, 33 Jahr alt, consultirte mich am 25. Februar 1825 wegen einer Krankheit im linken Knöchelgelenk. Das Gelenk war sehr geschwollen und so empfindlich, daß der Kranke keine Berührung vertragen und nicht

die geringste Bewegung gestatten konnte. Der Schmerz war constant, und besonders heftig zur Nachtzeit, auch wurde ein brennendes Gefühl im Gelenk empfunden. Die Geschwulst schien von Effussion einer Flüssigkeit, so wie von Verdickung einer Synovialmembran herzurühren. Das Glied war sehr geschwunden, der ganze Körper sehr abgemagert und seine Gesundheit geschwächt; die Zunge war rein, der Unterleib regelmäßig geöffnet, der Kranke aber litt an nächtlichen Schweißen.

Im Jahre 1819 fühlte er zuerst Schmerz im Gelenk, weiß aber dessen Sitz und Andauer nicht anzugeben, behauptet auch, daß keine Geschwulst damit verbunden gewesen sey. Der Schmerz pflegte eine Zeitlang nachzulassen und später zurückzukehren, war aber dann jedesmal heftiger als früher. Im Jahr 1820 bemerkte der Kranke zuerst Anschwellung des Gelenkes, besonders nach körperlichen Bewegungen; derselbe verschwand aber zum größten Theile während der Ruhe einer Nacht; der Schmerz wurde jetzt aber nicht nur fixirt, sondern auch permanent, und nahm nebst den übrigen Symptomen allmählig zu.

Es waren Blutegel an den Theil gesetzt worden, welche anfänglich den Schmerz minderten, aber keine Verminderung der Geschwulst bewirkten und endlich durchaus keine Erleichterung mehr schafften. Fomentationen, Breiumschläge und verschiedene stimulirende Applicationen wurden ohne Erfolg gebraucht, obgleich zu derselben Zeit das Glied völlig ruhig blieb.

Der Patient erhielt täglich zweimal ein Quentchen der Chinarinde mit etwas Tinctur und verdünnter Schwefelsäure; das Gelenk aber wurde auf meine gewöhnliche Weise verbunden.

Am 4. März. Der Schmerz war die ersten Tage und Nächte nach der Application derselbe, in den letzten

zwei Tagen aber höchst unbedeutend, so lange das Gelenk in Ruhe blieb. Die Mittel haben hinreichende Irritation bewirkt; die Bewegung des Gelenkes ist sehr beschränkt und mit beträchtlichem Schmerz verbunden. Die Nachtschweiße sind nicht mehr so arg.

Am 18. März. Der Kranke fühlt seit der Zeit, als ich ihn zum letztenmale sah, gar keinen Schmerz mehr; Geschwulst und Empfindlichkeit sind gemindert und erstere scheint besonders auf der Ablagerung einer soliden Substanz zu beruhen. Die Bewegung des Gelenkes ist weniger beschränkt und mit geringerm Schmerz verbunden.

Von diesem Tage an wurde es mit dem Kranken immer besser, und vier Monate, nachdem er zum ersten Male bei mir gewesen war, hatte das Gelenk seine natürliche Größe und Gestalt völlig wieder erhalten, und er konnte gehen und es bewegen in jeder Direction, ohne die mindeste Empfindung zu haben.

Der Kranke ist bis heute (Januar 1827) vollkommen wohl geblieben.

Zwei und dreißigster Fall.

Mr. R., 44 Jahr alt, consultirte mich am 1. November 1825.

Das linke Knöchelgelenk war in Folge einer Ablagerung solider Substanz ohne Effusion von Flüssigkeit ins Gelenk angeschwollen, sehr empfindlich, außerordentlich steif und die Bewegung sehr beschränkt. Nur mit der größten Schwierigkeit vermochte er den Fuß auf den Boden aufzusetzen, und der Schmerz war zur Nachtzeit so heftig, daß er allen Schlaf verhinderte.

Am Mittelpunkte der tibia befand sich auch eine kleine Geschwulst, die in Bezug auf Größe und Gestalt dem Längendurchschnitte eines Eies glich. Dieselbe war

außerordentlich empfindlich und hart und nicht zusammendrückbar; die Zunge des Patienten war belegt, der Leib verstopft, Appetit schwach und Urin hochgefärbt.

Er erzählte, daß, nachdem er schon früher am Podagra gelitten, er im November 1824 einen Anfall desselben in beiden Knöcheln gehabt habe, der in atonischer Form bis zum Mai des folgenden Jahres, der Anwendung verschiedener Mittel ohngeachtet, fortgedauert habe. Er begab sich sodann nach Margate, verblieb daselbst einen Monat, und kehrte, nicht gebessert, Anfangs Juli zurück. Nun wurde das Schienbein afficirt, wogegen warme Bäder nichts halfen, Blasenpflaster und das Pumpen warmen Wassers aber einige Erleichterung schafften. Schmerz und Empfindlichkeit waren nun etwas weniger acut, die Geschwulst aber setzte sich nicht. Der Patient kehrte Anfangs October nach Hause zurück, und es ging mit ihm schlechter, worauf Blutegel und immerwährende Blasenpflaster applicirt wurden. Diese Mittel schafften einige Milderung des Schmerzes, die Geschwulst aber hatte sich nicht im geringsten vermindert. In dieser Zeit nahm der Patient mehrere Mittel, welche verschiedene Aerzte ihm anordneten.

Ich verordnete alle Abende fünf Gran der Plummerschen Pillen und zweimal des Tages ein Quentchen kohlensaures Natron zu nehmen, um Leibesöffnung zu unterhalten, und wendete übrigens an dem afficirten Theile meine gewöhnlichen Mittel an.

Am 7. November. Mit dem Patienten hat es sich offenbar gebessert, und seit seinem letzten Besuche vermag er schon besser und mit geringerm Schmerz zu gehen.

Am 14. November. Der Kranke hat keinen Schmerz mehr zur Nachtzeit und die Geschwulst und Empfindlichkeit an der tibia sowohl als am Knöchel haben sich ge-

mindert. Anstatt des Natron wurde nun Sarsaparille verschrieben.

Am 28. November. Der Kranke ist nun in so weit wieder hergestellt, daß er von seiner Wohnung bis zu der meinigen zu gehen vermogte. Er empfindet im Gelenk keinen Schmerz mehr und dasselbe ist auch nicht mehr gegen Berührung empfindlich; die Geschwulst hat sich sehr gesetzt und der Nachtschlaf ist gut.

Es besserte sich mit dem Patienten allmählig immer mehr, er bekam wieder Kraft in seinem Gliede und nach abermaliger Monatsfrist war die Geschwulst völlig verschwunden und derselbe im Stande von Hampstead nach London zu gehen, ohne Schmerz und Schwierigkeit.

Es ist merkwürdig, daß, obgleich der allgemeine Krankheitszustand durch die Mittel nicht gehoben werden konnte, welche der Kranke in Jahresfrist erhielt, derselbe äußerst schnell gehoben wurde, nachdem die örtliche Quelle der Irritation gestopft war. Denn in sehr kurzer Zeit bekam nun auch der Kranke ganz außerordentlichen Appetit wieder, der, sammt den Verdauungsfunctionen, immerwährend sehr schlecht beschaffen gewesen war, und es stellte sich auch das volle Gefühl der wiederkehrenden Gesundheit ein.

Drei und dreißigster Fall.

Im April 1824 consultirte mich Frau H. wegen einer Krankheit an ihrem rechten Fuße. Sie beklagte sich über außerordentliche Empfindlichkeit bei'm Druck, gerade in der Gegend des starken Bandes, welches vom os calcis nach dem os naviculare geht und den astragalus trägt; es war jedoch dieser Fleck, der so außerordentlich empfindlich war, wenn er gedrückt wurde, nicht größer als ein Sechskreuzer-Stück. Nachts litt die Patientin großen Schmerz und in der Höhlung des Fußes befand sich eine Geschwulst von der Größe und Gestalt eines Längendurchschnittes vom Ei. Der Schmerz beim Gehen erstreckte sich bis zur Hüfte und war so heftig, daß sie ihren Fuß nicht gehörig aufsetzen konnte, sondern gezwungen war, auf dem äußern Rande desselben zu gehen, obgleich ihr auch selbst dies noch sehr schmerzhaft war. Die Wade des Beines war beträchtlich geschwunden und die Geschwulst und Empfindlichkeit erstreckte sich bis in die große Zehe.

Ohngefähr ein Jahr vorher, ehe sie mich consultirte, stieß sie sich den Fuß sehr heftig an einem Eimer, indem sie die Treppe herabging. Am folgenden Morgen vermochte sie nicht denselben aufzusetzen und war genöthigt ihm einige Tage völlige Ruhe zu gönnen, während welcher Zeit die Entzündung zum größtentheile verschwand. Verschiedene äußere Mittel wurden angewendet, aber demohngeachtet verschlimmerte es sich mit der Krankheit, und zu Weihnachten war der ganze Fuß sehr geschwollen und entzündet, und dabei so schmerzhaft, daß die Kranke ihn nicht auf den Boden zu setzen vermochte. Diese Entzündung legte sich aber wieder und der Fuß befand sich wieder im vorigen Zustande, und nur Schmerz und Schwierigkeit beim Gehen blieben vorhanden. Die Patientin kam in den letzten Tagen des Februars nach London, wo die Blasenpflaster repetirt und die Brechweinsteinsalbe stark eingerieben, zu gleicher Zeit aber absolute Ruhe des Gliedes zur Bedingung gemacht wurde. Aber auch diese Mittel fruchteten nichts und der Schmerz dauerte ununterbrochen fort. — In diesem Falle verschwand, als ich die so oft beschriebene Methode einschlug, Schmerz und Geschwulst allmählig und im Juni, als sie auf's Land zurückkehrte, war beides gänzlich gehoben.

Im Juli rutschte ein Stuhl unter der Kranken weg, und sie fiel mit großer Gewalt auf das afficirte Glied. Dieser Unfall veranlaßte heftigen Schmerz, der einen Monat lang ununterbrochen fortdauerte, nach welcher Zeit die Kranke sich wieder nach London begab. Zu dieser Zeit nahm man zum Schröpfen seine Zuflucht, worauf abermals meine Behandlungsweise angewendet und der Verband alle Wochen erneuert wurde. Nach fünf Wochen war der Schmerz gänzlich verschwunden, und wurde auch beim ärgsten Druck auf den critischen Fleck nicht hervorgerufen. Da die Kranke aber so sehr gelitten hatte, so mußte ihr bis zum März des folgenden Jahres, obgleich kein weiterer Rückfall statt fand, das Gehen auf dem Gliede untersagt werden. — Sodann überredete man sie den Versuch zu machen, und da sie fand, daß derselbe keine üblen Folgen mit sich brachte, so gebrauchte sie nun ihr Glied recht oft und ohne daß dadurch die Krankheit zurückgekehrt wäre.

Vier und dreißigster Fall.

Anne Bell, 21 Jahr alt, consultirte mich am 24. Februar 1821 wegen einer Krankheit im rechten Ellbogen.

Es war große Geschwulst und Spannung der weichen Theile im Umfange der Articulation vorhanden, und dieselbe sehr entzündet, zufolge eines Haarseiles, welches durch einen gerade über den innern condylus des humerus befindlichen sinus, quer durchs Gelenk, nach dem äußern condylus zu, war gezogen worden. Zufolge dieser Behandlung hatte Patientin so heftigen Schmerz, besonders zur Nacht, gehabt, daß sie eine Woche aufgeblieben war und sich stets davor gefürchtet hatte zu Bette zu gehen. Sie vermogte den Arm nicht im mindesten zu bewegen, noch ihn nur von ihrer Seite zu erheben, so wie auch die Finger nicht bewegen ohne ungeheuern Schmerz.

Im Gelenk war einige Bewegung, der Ausfluß profus und das Allgemeinbefinden sehr gestört. Am Knochen ließ sich keine rauche Fläche mittelst der Sonde entdecken, welche man einbrachte, um zu sehen, wie das Haarseil gegangen sey.

Vor ohngefähr drei Jahren fiel die Kranke und verletzte sich den Ellbogen; derselbe schwoll an und blieb schmerzhaft zwei Monate lang, nach welcher Zeit es so weit mit ihr sich besserte, daß sie als Magd wieder in Dienste treten konnte. Das Gelenk blieb jedoch noch aufgetrieben und verursachte ihr stets größere oder mindere Beschwerde. Hierbei blieb es bis zum August 1820, wo das Gelenk schmerzhafter wurde, und eine Geschwulst gerade am innern condylus des humerus sich zu zeigen begann. Dieselbe wurde immer größer bis zum August, wo sie aufbrach und seitdem immer ein Ausfluß statt hatte. Schmerz, Geschwulst, und Beschwerde beim Bewegen des Armes vermehrten sich allmählig, bis man ein Haarseil zog, worauf ihre Leiden noch viel unerträglicher wurden. — Ich zog sogleich das Haarseil aus und nahm meine Zuflucht allein zu der mechanischen Unterstützung, weil ich meinte, daß örtliches Blutlassen bei dem entkräfteten Zustande von keinem Nutzen seyn, und die Entzündung größtentheils verschwinden würde, wenn nur einmal die Quelle der Irritation gestopft sey.

Am 10. März. Die Kranke erzählte, daß es sich mit ihrem Arme täglich bessere, und daß sie große Erleichterung verspüre; der Ausfluß ist profus, ein dickes gesundes Eiter; gewesene Geschwulst und Empfindlichkeit haben

sich sehr gemindert, Patientin kann Nachts schlafen und ihren Arm in der Schlinge ohne Schmerzempfindung bewegen; Allgemeinbefinden und Appetit sind ebenfalls besser. Der Arm wurde nun auf meine gewöhnliche Manier mit dem Cerat verbunden und auf die Oeffnungen der Sinus kleine in aqua nigra getauchte leinene Läppchen gelegt.

Am 24. März. Patientin befindet sich durchaus viel besser und besonders betrifft dies auch ihren Arm. In demselben ist kein Schmerz und Empfindlichkeit mehr vorhanden, sie kann ihn freier und nun auch ohne Schlinge bewegen; Ausfluß und Geschwulst haben sich wesentlich gemindert.

Am 21. April. Mit dem Arm bessert es sich fortdauernd immer mehr

Am 12. Mai. Der Ausfluß hat nun gänzlich aufgehört; die Geschwulst ist vermindert und die Kranke im Stande den Arm ziemlich frei ohne Schmerz zu bewegen.

Am 30. Juli. Der Arm der Kranken ist nun so weit wieder hergestellt, daß sie ihn fast eben so gut, wie den andern gebrauchen kann; er ist frei von Schmerz und Empfindlichkeit und nur noch eine höchst unbedeutende Auftreibung der Synovialmembran bemerklich. Sie hat nur sehr wenig Bewegung im Gelenk, dieselbe ist aber mit keinem Schmerz verbunden und auch das übrige Befinden vortrefflich.

Fünf und dreißigster Fall.

Sarah Butcher, 52 Jahre alt, wandte sich an mich am 14. April 1826, wegen einer Krankheit am linken Ellbogen.

Das Gelenk war geschwollen, zufolge von Verdickung der Wandungen, empfindlich und beständig schmerzhaft, besonders zur Nachtzeit in heftigem Grade; der Vorderarm war immerfort in einem rechten Winkel zum humerus gebogen. Das Gelenk hatte nur sehr wenig Bewegung, und selbige war noch mit heftigem Schmerz verbunden, und einem so deutlichen Crepitus, daß man sich überzeugen mußte, die Knochen seyen gänzlich ihrer Knorpel beraubt. Patientin beklagte sich über große Hitze im Gelenk, und die Bewegung der Finger war mit so gewaltigem Leiden verbunden, daß sie durchaus des Gebrauchs derselben beraubt wurde. Die Artikulation des Kopfes des radius schien nicht mit in dem Krankheitsbereich gezogen zu seyn. —

Die Leibesöffnung war unregelmäßig, der Appetit nicht sehr gut, übrigens aber keine große allgemeine Störung vorhanden.

Es war vor ohngefähr vier oder fünf Jahren, daß sie zuerst große Hitze in und Anschwellung des Gliedes bemerkte, wozu später in Zwischenzeiten noch beträchtlicher Schmerz trat. So blieb es fast zwei Jahre lang, Schmerz und Geschwulst verstärkten sich zuweilen, und ließen dann wieder an Heftigkeit nach. Der Schmerz wurde darauf constant und heftiger und die Geschwulst größer; die Kranke wurde bald durchaus unfähig das Glied zu gebrauchen und dasselbe dann allmählig zusammengekrümmt.

Im Anfange begab die Kranke sich nach Southend und gebrauchte warme Bäder, darauf waren eine große Menge stimulirender Mittel angewendet worden, von welchen einige, wie sie angab, die Krankheit verschlimmert hätten, kein einziges aber dieselbe in ihrem Fortschreiten aufgehalten habe.

Ich verordnete, behufs zu bewirkender Leibesöffnung, Rhabarber und Magnesia, und schlug im Uebrigen meinen gewöhnlichen Behandlungsweg ein.

Am 28. April. Patientin hat, seitdem ich sie zuletzt sah, weniger Schmerz gehabt, und Hand und Finger etwas gebrauchen können; das Gelenk scheint mehr Kraft zu besitzen, die Verdickung etwas geringer zu seyn, der Arm aber ist, was Bewegung betrifft, noch in demselben Zustande.

Am 16. Mai. Mit dem Gelenk geht es sowohl in Rücksicht auf Schmerz und Geschwulst, als auch auf freieres Bewegungsvermögen besser.

Am 14. Juni. Die Kranke ist durchaus von Schmerz frei gewesen, und ist im Stande ihr Essen sich zu schneiden; jedoch habe ich aus Vorsicht noch verboten, das Gelenk zu bewegen. Die Geschwulst hat sich gänzlich gesetzt.

Am 12. Juli. Mit dem Gelenk hat es sich so sehr gebessert, und die Kräfte des Gliedes haben so zugenommen, daß die Kranke ihren Haushaltungsgeschäften wieder vorstehen kann.

Am 10. August. Der Ellbogen ist nun völlig steif und fest anchylosirt, übrigens aber durchaus frei von Schmerz. Die Rotation des Radius ist unbehindert.

Am 15. September. Seit ihrem letzten Besuche hat

sich die Kranke völlig wohl befunden und fortgefahren ihren Arm unbeschränkt zu gebrauchen, ohne daß daraus üble Folgen erwachsen wären, ausgenommen ein geringer zuweilen eintretender Schmerz, wenn das Glied zu sehr bewegt worden ist.

Sechs und dreißigster Fall.

J. G., 40 Jahr alt, befrug mich am 4. März 1826 wegen einer chronischen Krankheit im linken Handwurzelgelenke. Die Synovialmembran war verdickt und geschwollen, und man hatte bei Berührung derselben ein elastisches Gefühl. Flüssigkeit war nicht in die Höhle ergossen; das Gelenk war sehr empfindlich, wenn man darauf drückte, und sehr schmerzhaft besonders zur Nacht und bei Bewegung.

Sie klagte, daß die ganze Hand und Finger wie erstarrt seyen, und daß sie darin eine gleiche Empfindung habe, wie sie es in dem halben Ringfinger und dem kleinen Finger gehabt habe, wenn der Ulnarnerv hinter dem innern condylus des humerus gedrückt worden war. Der Schmerz erstreckt sich am Arme hinauf bis zum Ellbogen.

Patientin erzählte, sie wäre ohngefähr in der Mitte Decembers vorigen Jahres gefallen, und hätte sich die untere Extremität des radius und der ulna gebrochen. Die Fractur wurde eingerichtet, Schmerz und Geschwulst der weichen Theile aber, sammt der Erstarrung und dem unangenehmen Gefühle in den Fingern blieb zurück.

Auch in diesem Falle wurde meine gewöhnliche Behandlungsweise eingeschlagen.

Am 18. März. Geschwulst und Empfindlichkeit des Gelenkes sind beträchtlich geringer, die Kranke kann es besser bewegen, das prickelnde Gefühl ist beseitigt, das Gefühl von Erstarrung in den Fingern aber dauert noch fort.

Am. 2. April. Das Gelenk hat sich, seit ich es zum letztenmale sah, sehr viel gegeben, und die Erstarrung in den Fingern sich bedeutend gehoben.

Am 16. April. Das Gelenk hat seine natürliche Größe wieder, die Kranke kann es frei nach jeder Richtung hin bewegen, die natürliche Empfindung ist in den Fingern wieder vorhanden, und sie kann die Hand so gut wie die andern gebrauchen.

Sieben und dreißigster Fall.

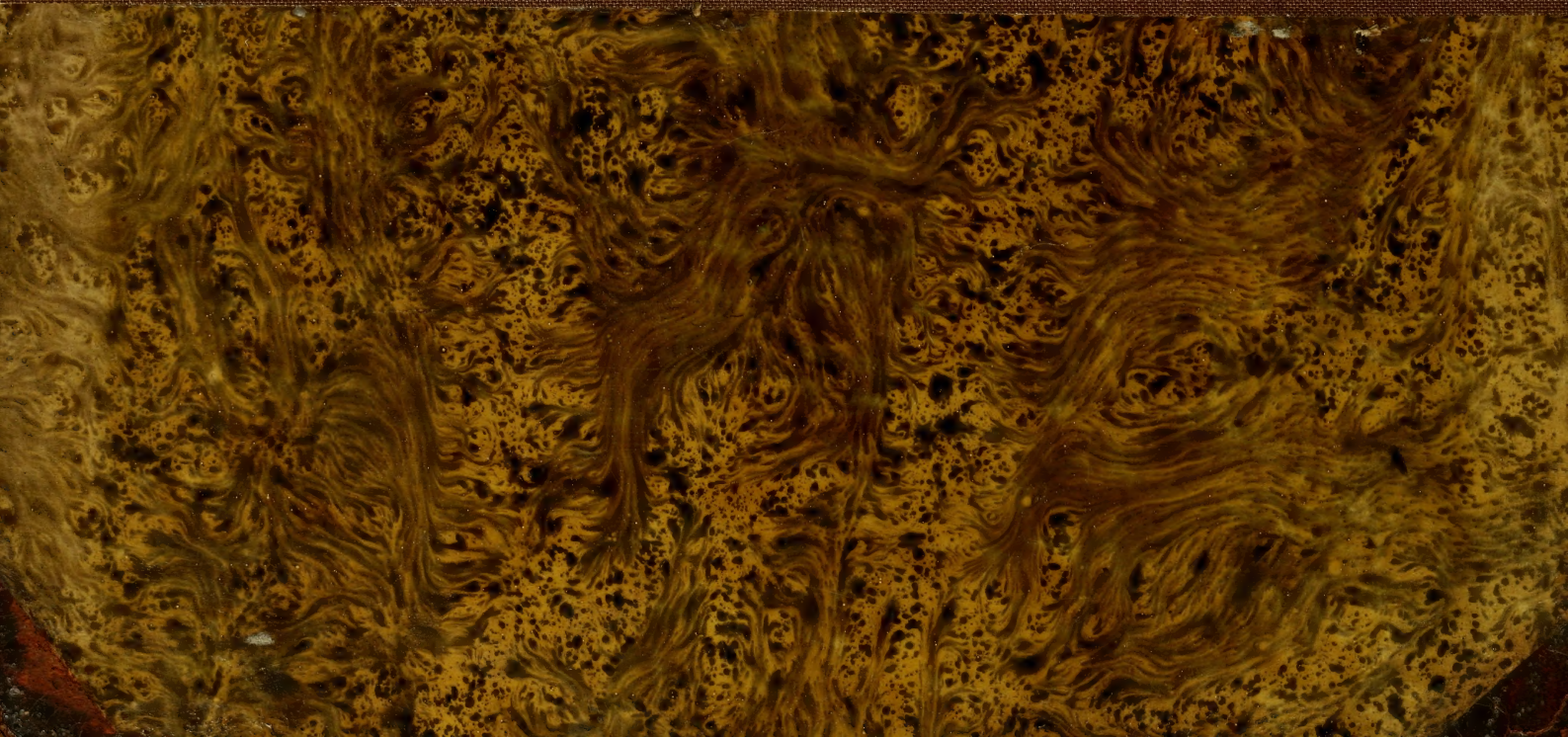
Am 14. December 1822 consultirte mich eine Dame,

welche eine Krankheit am linken Handwurzelgelenk hatte. Die Effusion von Lymphe hatte eine bedeutende Geschwulst bewirkt, welche gegen Druck empfindlich und bei Bewegung so schmerzhaft war, daß die Hand fast gar nicht gebraucht werden konnte. Wenn die Hand ruhig war, fühlte sie keinen Schmerz, ausgenommen, wenn sie selbige vielleicht eben zu sehr gebraucht gehabt hatte, die Bewegung aber war sehr beschränkt. An der äußern Extremität des radius befanden sich zwei fistulöse Oeffnungen und eine gerade am processus styloideus der ulna.

Im Jahre 1813 bemerkte sie zuerst, daß das Glied anschwoll, nachdem es schon längere Zeit vorher schwach gewesen war, und sie darin nach starker Bewegung einen brennenden Schmerz gefühlt hatte. — Zuerst trat die Krankheit äußerlich als eine kleine Geschwulst an der Rückseite des Handgelenkes auf, welche lange Zeit ganz indolent blieb, nachher aber aufbrach und eine fistulöse Oeffnung hinterließ. Diesem folgten zwei ähnliche Eiterungsprocesse, welche zu den noch vorhandenen Fistelgängen Veranlassung gaben. — Dieser Fall wurde nun auf meine gewöhnliche Weise behandelt.

Am 28. December. Im Gelenk ist kein Schmerz mehr empfunden worden, obgleich die Kranke dasselbe häufiger und freier gebraucht hat, als vorher, in Folge des wohlthätigen Einflusses der angewendeten mechanischen Unterstützung und gemachten Applicationen.

Am 15. Januar. Die Bewegung des Gelenkes, mit welchem es sich in jeder Hinsicht gebessert hat, ist freier und weniger schmerzhaft; die Geschwulst hat sich gesetzt, und der Ausfluß aus den Fistelgängen ist geringer.

Am 30. Januar. Seit dem letzten Besuche steht es mit Allem bedeutend besser; einer der sinus an der äußern Seite des radius ist zugeheilt.

Nach Schließung des erstern heilten die beiden andern sinus ohngefähr binnen Monatsfrist; die vollständige Genesung des Gelenkes wurde aber durch den freien Gebrauch, den die Kranke von ihrem Gliede machte, sehr verzögert. In den letzten Tagen des Juni aber war es vollkommen wieder gesund, und seit dieser Zeit hat auch kein Rückfall statt gefunden.